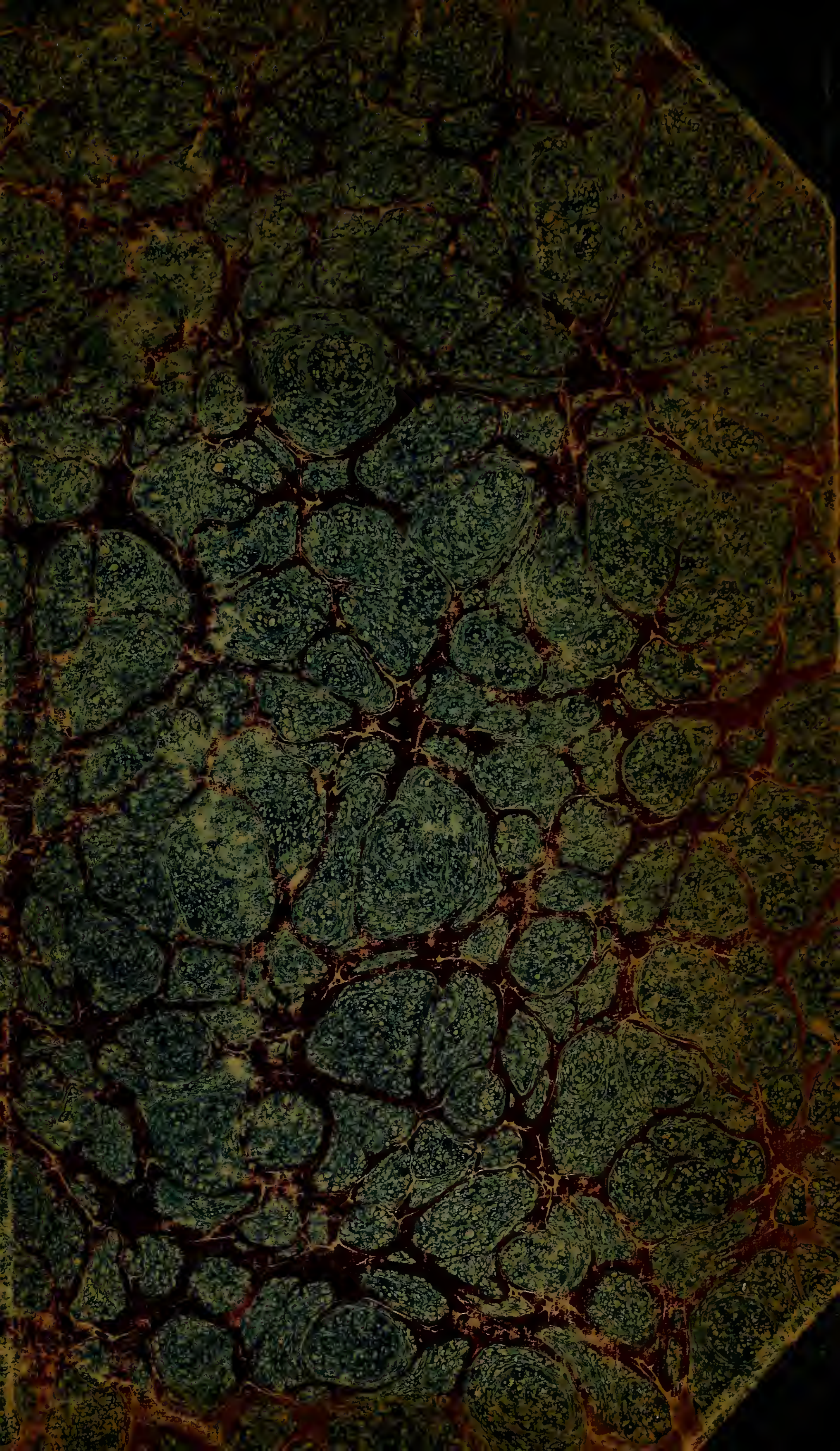
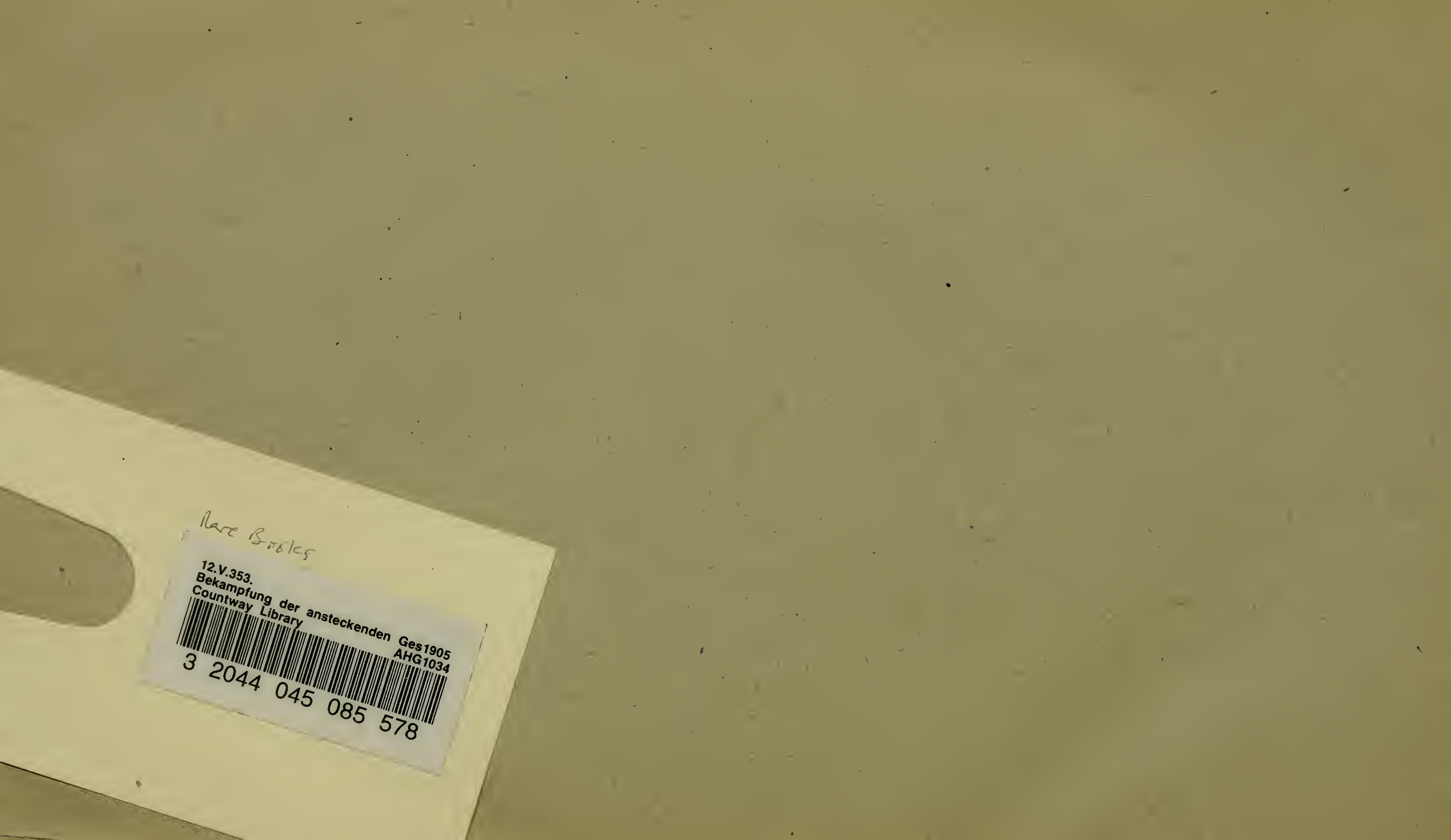



Rare Books
12.V.353.
Bekampfung der ansteckenden Ges1905
Countway Library
AHG1034
3 2044 045 085 578



GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

BEKÄMPFUNG

DER

ANSTECKENDEN

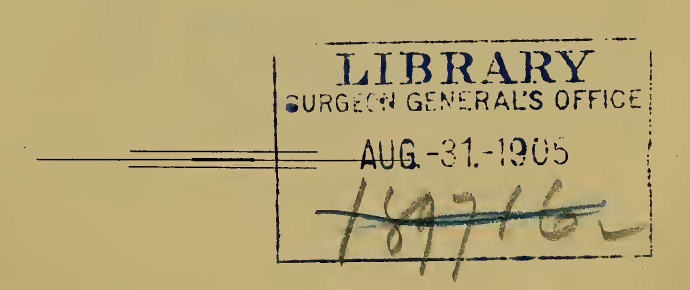
GESCHLECHTSKRANKHEITEN

ALS VOLKSSEUCHE

VON

DR. S. R. HERMANIDES,

dirigierendem Arzt des Christl. Sanatoriums für Nervenkranke
in Zeist (Holland).



HAARLEM.
DE ERVEN F. BOHN.

JENA.
GUSTAV FISCHER.

1905.


BOSTON MEDICAL
APR 5 1909
LIBRARY.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Vorwort. 1
Die venerische Krankheiten höchst ernster Natur ; beide sind soziale Krankheiten : 3
Blennorrhoe, jedoch viel weniger als 4
Syphilis 6
Parasyphilitische Affectionen 7
Syphilis, die soziale Krankheit kat' exochen. . . . 8
Das Verhältnis von Gonorrhoe zur Syphilis 15
Die Frequenz der venerischen Krankheiten in der deutschen und andern Armeen. 16
Die venerischen Krankheiten unter der Bevölkerung in Deutschland (kaufmännische Krankenkassen). . . . 17
Einige andere Schichten der Bevölkerung. 19
Geschlechtskrankheiten der Gesamtbevölkerung. 19
Verbreitung der venerischen Krankheiten in den verschiedenen Klassen der Gesellschaft 20
Fehler der Statistik dieser. 21
Das Verhältnis der Venerie bei Männern und Frauen. 23
Die Hygiene richtet sich nach der sozialen Entwickelung der Völker 25
Genesis und Fortschritte der Reglementierung in Paris. . 26
Hauptinhalt des Reglementierungsprinzips 28
Bekämpfung der venerischen Krankheiten durch wen ? 29
Staatsgesetz unerlässliches Erfordernis zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 30
Das vorgesteckte Ziel durch vereinte Kräfte zu erreichen 32
Bei hygiënischen Massregeln Recht und Moral berücksichtigen. 33
Bekämpfung der Syphilis und Blennorrhoe. 34
Die Prostitution die Ursache der venerischen Krankheiten. 34

Das Verhältnis der gesetzlichen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Deutschland 35
§ 361 *b* des deutschen Strafgesetzes. 36
§ 180 des deutschen Strafgesetzes. 36
Die causale und symptomatische Methode zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 37
Das Gesetz der Moralität ist das Grundgesetz der Hygiëne 38
Das Verhältnis der clandestinen Prostitution zu der offiziellen. 38
in Berlin 39
in Wien und in anderen Städten 40
Colmar im Elsass 41
Das Gesetz Després 42
Statistik ausserehlicher Geburten in Holland 43
Table showing the relation of illegitimacy to „regulations" of prostitution 44
Die Obrigkeit und die Prostitution 47
Die Reglementierung 49
A Deductive Beweisführung. 49
Die drei Vergleichungen 50
die Syphilis 52
blennorrhagische Affection. 53
B Inductive Beweisführung. 55
Statistik der venerischen Krankheiten. 55
Merkmale einen guten Statistik. 55
Die Methode der kleinsten Quadrate. 58
Angewandte statistische Methoden 59
I. Die Arméén. 60
von England 60
von Holland. 64
holländische Marinetruppen 70
von Italien. 72
von Belgien. 73
von Frankreich. 74
von Dänemark und Schweden. 75
von Deutschland 75
holländische Kolonialarmee 78
Schattenseite der venerischen Armee-Statistik. 81

II. Venerische Statistik bei andern Gruppen als Soldaten 81
III. Venerische Statistik der Einwohner: 83
in den bürgerlichen Krankenhäusern 84
in Norwegen 85
in Schweden 87
in Dänemark 87
in England 88
in Holland 88
in der Schweiz 88
in Deutschland 89
IV. ad 1.) Die Frequenz der Ansteckung der Männer durch unter Kontrolle und durch nicht unter Kontrolle stehende Prostituierte 92
Zahlreiche Fehler dieser Statistik 93
ad 2.) Vergleichung der Krankheitsziffern bei eingeschriebenen Prostituierten mit denjenigen der Aufgegriffenen 94
Die reglementierte Prostitution die gefährlichere 98
Ursachen, warum die Statistik der venerischen Krankheiten uns im Stiche lässt 99
Die Gründe, durch welche die Erfolge der Reglementierung ausgeblieben sind 101
I. Unvollkommenheit der ärztlichen Kontrolle . . . 101
A Untersuchung 101
Syphilis (latente) 104
Sich wiederholende Manifestationen der Syphilis 105
blennorrhagische Affection 105
B Behandlung 108
Dauer der Behandlung 109
a. Syphilis 110
b. blennorrhoische Affection 113
II. Die Ausbreitung der clandestinen Prostitution und die Begehrlichkeit der Minderjährigen . . 118
III. Die Grenzlinien der reglementierten und clandestinen Prostitution gehen auf und nieder . . 119

IV. Die Wegnahme der Furcht vor Ansteckung Ursache des hygienischen Miserfolgs der Reglementierung 120
V. Mediate Contagion 121
Summa des Miserfolgs der Reglementierung 123
Können die Gründe, durch welche die Erfolge der Reglementierung ausgeblieben sind, weggenommen werden? 123

II.

Bekämpfung der Prostitution, d. h. der Geslechtskrankheiten 126

Massregeln, die zur Beschränkung der venerischen Krankheiten führen können 126
Erläuterungen 130
Art. 1*a* 130
Art. 1*b* 131
Art. 2 134
Art. 3 136
Art. 4 137
Art. 5 137
Art. 6 138
Art. 7 139
Art. 8 141
Art. 9 144
Art. 10 148
Art. 11 151
Art. 12 153
In der Zukunft vielleicht mögliche Massregeln 153
Zunahme der Bevölkerung der grossen Städte 155
Verlegung der Kasernen ausserhalb der Städte 155
Die Lebenshaltung 155

VORWORT.

Vorliegende Arbeit hatte ursprünglich eine andere Bestimmung. Nachdem wir jedoch fast ein ganzes Jahr in Deutschland verweilt und im Verkehr mit männlichen und weiblichen Collegen, sowie in wissenschaftlichen Versammlungen bemerkt hatten, dass die Ansichten über die hygiënischen Grundsätze zur radicalen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von Obrigkeitswegen, wodurch nach unsrer Meinung diese Krankheiten allein mit gutem Erfolge zu bekämpfen sind, noch nicht zum Gemeingut weiterer Kreise geworden sind — hielten wir es für wünschenswert, eine deutsche Ausgabe dieser Arbeit zu veröffentlichen.

So haben wir u. a. einer Versammlung der Berliner Abteilung der ,,Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten'' beigewohnt, wo man offenbar zu keinem entschiedenen Beschluss kommen konnte. Man wollte dem Prinzip der Moralität bei dieser Bekämpfung eine Stelle einräumen, aber man hatte nicht den Mut, ihr den ersten Platz anzuweisen. Man ist von der Wahrheit des ersten Paragraphen des Grundgesetzes der Hygiëne noch nicht genügend überzeugt: *die Moralität ist die Mutter der Hygiëne* immer, überall, doch besonders da, wo es auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ankommt. Doch ist dieser Paragraph in Deutschland durchaus nicht unbekannt.

Der Graf von Bülow antwortete ja der obengenannten Gesellschaft: ,,Vor allem aber kommt es darauf an, dass die Bevölkerung selbst unter Führung ihrer sittlichen und ärztlichen Berater sich der drohenden Gefahr voll bewusst wird.''

Der Reichskanzler räumt also der Sittlichkeit die erste Stelle ein.

Auch Neisser erklärte auf der Internationalen Conferenz für die Prophylaxe der Syphilis und der venerischen Krankheiten unzweideutig, ,,dass Keuschheit die beste Gewähr gegen die Gefahren, welche von Seiten der venerischen Krankheiten drohen, bietet''. Er empfielt diese Tugend vom medicinischen Standpunkt aus sehr nachdrücklich.

In Holland und in mehreren anderen Ländern hat dieser Standpunkt bereits zusehends an Boden gewonnen.

Schiesslich legen wir den besondern Nachdruck darauf, dass diese Arbeit keine moralische, sondern eine durchaus hygiënische Tendenz hat. Wir beabsichtigen nur die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ohne irgend welche Rücksicht auf moralische Endziele.

Der Verfasser.



Im weiten Gebiet der Pathologie besteht vielleicht keine Krankheit, welche das Studium der Aerzte in so ernster Weise und zugleich so lange beschäftigt und deren Hygiene in solchem Grade die ungeteilte Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat, wie die venerischen Krankheiten.

Die venerischen Krankheiten [1]) sind höchst ernster Natur [2]); sie untergraben nach Massgabe ihrer Verbreitung unter einem grösseren oder kleineren Teil eines Volkes dessen Gesnndheit, dessen Kraft, dessen Arbeits- und Procreationsvermögen und greifen dadurch stark in die physiologischen Verhältnisse der Gesellschaft ein. Sie sind wahre Volkskrankheiten.

Dies gilt bei den beiden Species der venerischen Krankheiten nicht in gleich starkem Grade — bei der Syphilis mehr, unserer Meinung nach viel mehr, als bei den blennorrhagischen Affectionen.

Anm. 1). Unter venerischen Krankheiten kann man, wenn man will, eine Menge Krankheiten begreifen, nämlich alle diejenigen, welche durch geschlechtlichen Umgang entstanden sind. Die richtige Grenze ist noch nicht mit Sicherheit festzustellen. So sind manchmal Pediculi pubis, Scabies venerischen Ursprungs. Man darf es für wahrscheinlich halten, dass die Tuberculose sich ebenso, wie Diphtheritis und andere contagiöse Krankheiten auf venerischem Wege fortpflanzen können. Diese Fälle gehören alle unter die venerischen Krankheiten. Die Syphilis dagegen braucht nicht per se venerischer Art zu sein und ebensowenig ist die Conjunctivitis blennorrhagica neonatorum venerisch. Ebensowenig darf man die Blennorrhoe der Frau, welche in der Ehe durch den Mann verursacht ist, „venerisch" nennen, und auch die Blennorrhoe unschuldiger Mädchen fällt nicht unter diesen Begriff. Doch dürfen wir niemals übersehen, dass, wenn man die Entstehungsart eines solchen unschuldigen Falles bis zu seinem ersten Ursprung verfolgt, man wieder bei der Venerie angelangt, so dass man mit Rücksicht auf diesen Ursprung das Recht hat, in casu auch von einer venerischen Krankheit zu sprechen.

Anm. 2). Vom „ulcus molle" schweigen wir. Diese venerische Affection ist von medicinisch-sozialem Gesichtspunkt nicht wichtig genug, als dass man ein Gesetz zu ihrer Bekämpfung verlangen könnte. Die Zeit des Unitarismus ist vorbei. Man rechne die zweifelhaften Fälle zur Syphilis. Die Lehre Hitzig's, als würde zugleich mit dem Virus des weichen Schankers, ebenso wie mit dem des blennorrhagischen und syphilitischen Giftes, noch ein viertes Virus übergehen oder sich daraus entwickeln können, welches dann die Ursache der parasyphilitischen Affectionen sein würde, ist zu hypothetisch, um weitere Beachtung zu verdienen. Da die von uns vorgeschlagenen Massregeln alle venerischen Krankheiten gleichmässig treffen, fällt der weiche Schanker von selbst darunter.

Die Blennorrhoe gehört nach ihrem pathologischen Charakter zu den lokalen Affectionen; sie geht nicht auf die folgenden Generationen über; die Syphilis dagegen greift die ganze Konstitution an und ist gerade für die Nachkommenschaft äusserst gefährlich. Die Syphilis ist von Natur eine *allgemeine* Krankheit.

Damit soll nicht gesagt sein, dass die blennorrhagischen Affectionen sich manchmal nicht auch noch auf andere Organe und Gewebe, als die ursprünglich angegriffene Schleimhaut ausdehnen und dass wir sie nicht für eine ernste Krankheit halten. Im Gegenteil, wir wissen nur zu gut und legen hier besonderen Nachdruck darauf, dass die Blennorrhoe sich nicht auf die primär affectierte Schleimhaut der Vagina bei der Frau und der Urethra beim Manne beschränkt, sondern dass sie auf höher liegende Organe und Gewebe übergreift. So kann die gleichzeitige Affection der Blase, des Nierenbeckens und der Nieren bei beiden Geschlechtern zu einem langwierigen Leiden führen und einen lethalen Ausgang haben.

Bei dem Manne kann das Sekundäre zu einer akuten oder chronischen Prostatitis führen; die Samenbläschen, der Samenleiter und der Nebenhoden können in den Prozess verwickelt werden und *Sterilität* herbeiführen. Manchmal ist die Blennorrhoe die Ursache einer sehr beschwerlichen Strictur; bei der Frau greift die Blennorrhoe auf den Cervixkanal und die Gebärmutter über, was wieder eine hartnäckige Endometritis mit allen ihren Folgen, wie Abortus, Sterilität u. s. w. verursachen kann. Durch Fortsetzung des Prozesses längs dem Eierleiter kann sie in der Umgegend des Uterus Salpingitis, Periovariitis und parametritische Affectionen mit ihren verschiedenen Resultaten verursachen; die Mannigfaltigkeit und Hartnäckigkeit dieser Prozesse sind wegen der verschiedenen Symptome — Fieber, Schmerzgefühl, Dysmennorrhoe, Nervosität u. s. w. — nur allzu gut bekannt. Der Prozess kann auf das Peritoneum übergehen und zu tödlicher Peritonitis führen.

Bei der Frau kann die Blennorrhoe Urethrae zur Vereiterung der Bartholinischen Drüsen mit Fistelbildung und Durchbruch im Rectum führen. Auch letzterer Kanal kann direct blennorrhagisch erkranken.

Aber viel weiter noch breitet sich der Gonococcenprozess aus.

Der Neisser'sche Coccus kann durch die Lymph- und Blutgefässe auch noch in andere Organe dringen, als nur in das Urinogenitalsystem und in den Gelenken den schmerzhaften Tripperrheumatismus hervorbringen; er kann in den Drüsen, in dem subcutanen Bindegewebe, in den Sehnenscheiden Eiterungen verursachen und zu Endocarditis, Pericarditis und Phlebitis führen.

Ferner sind die Neuritides e causa Gonorrhoeae bekannt, die sehr hartnäckig sein können und vielleicht durch ein Toxalbumine des Neisser'schen Coccus verursacht werden.[1])

Schliesslich erinnern wir noch an die Conjunctivitis blennorrhoica neonatorum, die so manchmal wegen ungenügender Behandlung Blindheit verursacht hat.

Und endlich müssen wir hier noch hinweisen auf die Unfruchtbarkeit, wozu Ependydimitis gonorrhoica führen kann.

Wiewohl die Blennorrhoe von Natur genetisch eine lokale Krankheit ist, bleibt sie also durchaus nicht immer lokalisiert, sondern greift mehrmals auf andere Organe und Gewebe über und kann dann eine sehr ernsthafte Krankheit werden. Aber trotz dieser Verbreitung ist sie in prognostischer und sozialer Hinsicht mit der Syphilis nicht auf *eine* Linie zu stellen. Die Blennorrhoea urethrae bei dem Manne heilt in der Regel — die Conjunctivitis blennorrhoica neonatorum kann verhütet oder es kann ihr in ihrem Anfang Einhalt getan werden. Die übrigen Complikationen, wie Strictura urethrae, Tripperrheumatismus, Neuritides bleiben auf die damit behaftete Person beschränkt und haben keine *allgemein*-gesellschaftliche Bedeutung. Nur bei der Frau ist und bleibt die Blennorrhoea vaginae mit ihrer Komplikation in der Umgebung eine ernsthafte Affection und hat wesentlich eine soziale Bedeutung. Sie heilt schwer oder überhaupt nicht und kann lange Jahre ihre Ansteckungskraft behalten und wird dadurch öfter die Ursache der Conjunctivitis neonati und der Blennorrhoea vaginae innocentium, d. h. von Kindern. Uebrigens beschränkt sich diese Krankheit auf die mit ihr behaftete Person oder auf die Familie, zu der sie gehört.

Die Blennorrhoe, eine Prostitutionskrankheit in der hervor-

Anm. So habe ich einen Fall von Neuritis ischiatica e causa Blennorrhoeae, der sich in aufsteigendem Grade zu Tabes entwickelt hat, beobachtet

ragendsten Bedeutung pes Worts, welche auf dem Gebiet der Prostitution entsteht, schlagen wir als individuelle Krankheit durchaus nicht gering an, aber.... sie ist in *sozialer* Hinsicht nicht allgemein gefährlich.

Mit der *Syphilis* verhält es sich ganz anders. Diese Krankheit ist in erster Linie eine allgemeine, welche die ganze Constitution angreift. Welches Virus man auch nehmen mag — z. B. den Tuberkelbacillus —, es schont wenigstens noch das eine oder andere Organ, das syphilitische Virus verschont nichts, kein einziges Organ oder Gewebe des Körpers ist vor diesem Gifte sicher, es greift der Reihe nach Alles an. Weil die Testes nicht verschont werden, führt die Syphilis manchmal *Sterilität* herbei. Lewin's Erfahrung ist, dass bei 50% der Fälle syphilitischer Dyscrasie Azoospermie vorhanden ist. Die Testes sind denn auch, was das Gefühl betrifft, vollständig normal und die betreffenden Personen sehen ganz gesund aus. Doch ist bei der Hälfte der an tertiärer Syphilis Leidenden die Function der Testes vollständig aufgehoben.

Die Syphilis ist dabei eine Krankheit, deren Verlauf nicht zu übersehen und deren Ende nicht zu schätzen ist. Mag ihre Ansteckungskraft in der Regel sich nicht weiter erstrecken, als auf 3 Jahre — es gibt auch Beispiele von 10–15 Jahren —, mit dem Aufhören der Ansteckungsfähigkeit ist die Krankheit nicht geheilt. Ueber das sogenannte primäre und sekundäre Stadium hat man noch einen Ueberblick, aber die „tertiäre Formation" bindet sich an keine Zeit. Fünfzig Jahre nach der primären Affection zeigten sich in manchen Fällen noch tertiäre Erscheinungen. Ein Syphiliticus ist seiner vollständigen Heilung niemals sicher; auf seine Krankheit passen so unbarmherzig die Worte Dante's: „Lasst alle Hoffnung, die ihr hier eintretet." Die Syphilis ist eine Krankheit, deren Anfang ganz harmlos aussieht, bei der sich aber das Wort: „in cauda venenum" stets unerbittlich bewährt — sowohl für den Schuldigen, wie für den Unschuldigen.

Mit den drei von *Ricord* schon angegebenen Stadien ist die Krankheit noch nicht fertig. Die wissenschaftliche Forschung des letzten Decenniums hat „in the darkest parts of the syphilis" ein

ganz neues Gebiet entdeckt und die Pathologie damit bereichert.

Die Erfahrung hat nämlich gelehrt, dass die Syphilis noch etwas mehr anrichtet, als „quod semper, quod ubique, quod ab omnibus creditum est.” Die Syphiliskrankheit bildet eine förmliche Tragödie des menschlichen Geschlechts.

Dies lehren uns im Einzelnen die acquisiten und noch mehr die hereditären *parasyphilitischen* Formen. Diese Affectionen bilden zusammen ein vollständiges pathologisches Handbuch.

Nicht allein die Tabes und die Paralysis generalis sind die Krankheiten, die aus der Syphilis entstehen und doch nicht syphilitischer Art sind, sondern eine Menge anderer Krankheiten, die vorderhand noch gar nicht vollständig übersehen werden können, müssen zu den parasyphilitischen Affectionen gerechnet werden.

In einer umfassenderen wissenschaftlichen Arbeit [1]) glauben wir den Beweis geliefert zu haben, dass zu ihr noch eine Menge anderer Krankheiten gerechnet werden können, welche entstanden sind durch *a.*) *acquisite Syphilis*; von *Hautkrankheiten*: Leukopathia, Keloid, Onychauxis, Clavi palmae manus et plantae pedis, Alopecia — von *Mundkrankheiten* : Leucoplasia oris, Atrophia baseos linguae, Praecancer der Zungenränder, ferner einige bösartige Geschwülste, Tuberkulose, amyloide Degeneration, Diabetes, Endarteriitis — ferner vom *Centralnervensystem*: *funktionelle* Neurosen, wie Neurasthenie und Hysterie, *organische* Affectionen : die zwei schon genannten, ferner Epilepsie, progressive Muskelatrophie, spastische Spinalparalyse ; *b.*) entstanden aus *hereditärer Syphilis*: Anomalieen der Zähne, Verzögerung und Stillstand in der Entwickelung, unvollkommene Entwickelung besonderer Organe, adenoide Vegetationen, Rachitis, Scrophulose, unbekannte Todesursachen ; von den *Gehirnkrankheiten* : Idiotismus, Hydrocephalus, Meningitis, Paralysis generalis, Epilepsie, Neurasthenie und Hysterie, von den *Rückenmarkskrankheiten* : Tabes und die Little'sche Krankheit.

Alle diese Affectionen, wiewohl sie nicht syphilitischer Art sind, können infolge der Syphilis entstehen. Der fachmässig

Anm. 1). Dr. S. R. Hermanides, Les affections parasyphilitiques, (über 900 Seiten) Haarlem 1903.

gebildete Leser wird verstehen, dass es unsere Absicht nicht ist, alle Fälle der genannten Krankheiten als parasyphilitisch zu declarieren. Es ist ja gerade eine Eigentümlichkeit der parasyphilitischen Affectionen, dass sie aus der Syphilis entstehen, aber auch die Folge ganz anderer Ursachen sein können. Wie bis jetzt die meisten Pathologen eine Tabes von nicht syphilitischem Ursprung annehmen, so führen wir auch nicht alle Fälle der aufgezählten Krankheiten auf einen syphilitischen Ursprung zurück. Von manchen dieser Krankheiten gilt dies selbst in sehr geringer Anzahl. Von den bösartigen Geschwülsten ist dieser Prozentsatz nur sehr klein und halten wir selbst das Vorhandensein eines Causalzusammenhangs zwisschen diesen und der Syphilis durchaus nicht für erwiesen. Wir sprechen hier nur von der Wahrscheinlichkeit, doch deutet Manches darauf hin, dass einzelne Fälle von Sarkom genetisch auf Syphilis zurückzuführen sind. (v. Esmarch).

Die letzten 15 Jahre haben gelehrt, dass die Syphilis eine viel ernsthaftere Krankheit ist, als man früher jemals geglaubt hat und dass die Meinung mancher Pathologen, dass die Syphilis — vielleicht wegen der Syphilisation der Gesellschaft — eine viel mildere Form angenommen habe, auf einem Irrtum beruht. Das äussere Aussehen mag nicht so abschreckend sein, die Hautzerstörungen nicht so umfangreich und tief eingreifend, die Lues maligna mag weniger mannigfaltig vorkommen, als früher, — es scheint uns ausser allem Zweifel, dass die syphilitischen Affectionen der edlen Organe — besonders des Centralnervensystems — an Frequenz so zugenommen haben, dass es immer noch fraglich ist, ob man gewonnen oder verloren hat und ob schliesslich die Syphilis heute nicht mehr Elend anrichtet, als vor einem halben Jahrhundert.

Die Syphilis ist eine sociale Krankheit kat'exochen. Sie verbreitet sich an erster Stelle nicht innerhalb der Grenzen des geheimen Gebiets der Prostitution, sie beschränkt sich nicht auf das schuldige Individuum : der Mann, der sich gewöhnlich die Krankheit bei der Prostitution zugezogen, steckt seine unschuldige Frau an und ruft eine unschuldig kränkliche Nachkommenschaft ins Dasein. Ferner verbreitet sich die Krankheit häufig auf ganz harmlosem Wege, der mit der Prostitution

gar nichts zu thun hat. Die Amme infiziert das Kind, das Kind die Amme, durch einen unschuldigen Kuss, durch die Beschneidung, durch das Blasrohr, das Trinkglas, die Impflancette wird das syphilitische Gift verbreitet.

Die hereditäre Form der Syphilis hat einen durchaus sozialen Charakter, d. h. sie sucht ausschliesslich die unschuldige Nachkommenschaft heim, die sich selbst nicht schützen kann, sondern Hilfe von der Gesellschaft erwarten muss. Die Grenzen dieser Form sind zwar nicht zu bestimmen, aber ihre Ziffer ist hoch und wiewohl genaue statistische Angaben unmöglich sind, erscheint sie doch bei einer Berechnung in Bausch und Bogen schon als eine erschreckend hohe. Die Anzahl unschuldiger Schlachtopfer ist unendlich viel grösser, als die Anzahl derer, die direct der Prostitution ihre Syphilis zu danken haben.

Fournier schätzt die Ziffer der in Frankreich an den verschiedenen Formen der Syphilis Leidenden auf 17 bis 19% [1]), wozu das heriditäre Element weitaus den Löwenanteil beiträgt — eine so entsetzlich hohe Ziffer, dass man beinahe zu der Annahme versucht wäre, dass dieser französische Syphilidologe in nicht geringem Masse mit dem allgemeinen Fehler aller Spezialitäten, dem Subjectivismus, behaftet ist. Aber wir können über französische Zustände nicht urteilen ; ebenso wenig können wir ein Urteil über Deutschland fällen, denn wir würden hier vielleicht weit von der thatsächlichen Wahrheit abweichen. Die zu 24% syphilitischen Studenten von Dorpat (siehe weiter unten) bedeuten die ganze Gesellschaft noch keineswegs.

Dennoch dürfen wir das Urteil Fourniers sicher zu dem unsrigen machen : „En réalité la vérole est une ennemie plus redoutable que vous ne le pensez. Elle ne se borne pas à l'ordre des méfaits — déjà si nombreux et si terribles cependant — qu'on lui attribuait jusqu'ici. De par l'observation contemporaire, elle comporte, en surplus, en supplément, d'autres dangers plus sérieux encore et plus menaçants ; elle est responsable notamment de toute une série d'affections nerveuses les plus graves."

Das Elend, welches die Syphilis in Familien und in der Ge-

Anm. 1). Comptes rendus de la Conférence Internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes; diese Conferenz wurde 1899 in Brüssel gehalten.

sellschaft anrichtet, ist unbeschreiblich. „J'ai assisté," schreibt Ricord am Ende einer langen syphilidologischen Laufbahn, „j'ai participé à pas mal d'épreuves et misères, mais je n'en ai plus vues qui approchent de celles d'un fiancé chez qui le mal vénérien vient d'apparaitre." Diese Worte des grössten Syphilidologen seiner Zeit sind in einer Zeit gesprochen worden, in der man vom Vorkommen der indirecten Folgen der Syphilis, der parasyphilitischen Affectionen, noch keine Ahnung hatte. Seitdem hat sich vor den Augen des Arztes ein ganz neues Schlachtfeld entrollt, dessen mit Schlachtopfern bedecktes Terrain in demselben Grade an Umfang zunimmt, je weiter sich die Untersuchung erstreckt.

„Nicht bloss die der Zahl der Erkrankten nach rasch zunehmende Verbreitung der Syphilis ist es, die wohl Jedermann auffällt," schrieb *Sigmund* [1]) bereits im Jahre 1881, „sondern mehr noch ist es die *noch nicht allgemein bekannte* Zunahme jener Erkrankungen, deren Ursache durch die gegenwärtig besonders eifrig betriebenen wissenschaftlichen Forschungen als Folgen der Syphilis anatomisch und klinisch erkannt, ja so zu sagen *neu entdeckt* worden sind. Diese Seuche erzeugt nämlich weit zahlreichere und weit schwerere Störungen in unserem Organismus, als man selbst nur noch vor wenigen Jahrzehnten herkömmlich annahm. Eine Reihe von Erkrankungen, meistens an sogenannten inneren Organen, Hirn und Rückenmark, Sinnes- und Bewegungswerkzeugen, Brust und Baucheingeweiden, werden nach und nach, *oft sehr verborgen*, durch Syphilis eingeleitet. Dieser Sitz und diese Entstehungsweise, minder grell hervortretend und wohl häufiger, als die herkömmlich gefürchteten Zerstörungen an der Aussenseite des Erkrankten, *berechtigen uns, die Syphilis heute für eine weit bösartigere und gefährlichere Volkskrankheit zu erklären, als man von jeher und auch erst vor wenigen Jahren noch angenommen hat.* Der Trost, womit man sich in neuerer Zeit noch hie und da trägt, dass die Krankheit, obgleich häufiger, so doch in milderen Formen auftrete, erweist sich schon solchen zweifellosen Tatsachen gegenüber

---

Anm. 1). Von Sigmund: „Was vermögen wir gegen die Syphilis als Volkskrankheit jetzt zu tun?" Separatabdruck aus der Deutschen Revue VI, 1.

als nichtig, der daraufhin gemachte Versuch zur Beschwichtigung des lauten Verlangens nach Abhilfe als trügerisch ; über der Vernachlässigung einer *planmässigen und energischen* Bekämpfung nistet sich der tückische Feind immer energischer in alle Glieder des Einzelnen und der ganzen Gesellschaft tiefer ein......."

Um all das Elend, das die venerische Krankheit in der *ganzen Gesellschaft* verbreitet, auch nur annäherend zu beschreiben, genügt dieser Raum nicht. Wir können hier nur Einzelnes andeuten. Und dann verweisen wir im Allgemeinen auf die Untergrabung der Gesundheit und der Lebenskraft der leidenden Individuen, auf den Verlust der Arbeitskraft und des Procreationsvermögens der Nation ; wir verweisen ferner im Besonderen auf das, was uns die Irrenanstalten zu sehen geben, deren Männerabteilung etwa zum zehnten Teil von Patienten eingenommen wird, die an Dementia paralytica [1]) leiden, während die Sterblichkeit bei dieser Krankheit 27% beträgt, von allen andern Formen der Hirnlues, deren Zahl ebenfalls nicht gering ist, zu schweigen. Wir machen auf die Anzahl der Tabetiker in den Städten und Bädern aufmerksam, die ihr qualvolles Leben ohne Hoffnung auf Heilung fortschleppen. Anderswo sehen wir jugendliche Kranke mit Arterio-sclerose, über denen, wiewohl sie selbst sich oft keiner Gefahr bewusst sind, stets das Damoclesschwert eines Aneurysmas, einer Apoplexie, einer Hirn- oder Rückenmarklues, einer Nierenkrankheit u. s. w. hängt. Dort steht ein Diabetiker von noch jugendlichem Alter — er ist von der schweren Form der Krankheit ergriffen worden und unheilbar ; hier haben wir wieder einen Fall, der die Tuberkulose repräsentiert.. und wie viele Fälle von Neurasthenie, sei es unter der parasyphilitischen Form oder mit der Aussicht auf Dementia paralytica findet man nicht hie und da unter der bürgerlichen Gesellschaft verbreitet, welche der Syphilis ihre Neurose zu verdanken hat ?

Und wenn wir dann auf das noch viel grössere Gebiet der he-

Anm. 1). Nach einer Berechnung in einigen niederländischen Irrenanstalten von 1886—1899 liegt die Ursache der grossen Differenz zwischen den durch allgemeine Paralyse hervorgebrachten Morbilitäts-und Mortalitätsziffern und der Morbilität und Mortalität der übrigen Formen des Irrsinnes in der kurzen Dauer und in der grossen Lethalität der erstgenannten Krankheit.

reditären Syphilis — von dem schwächenden Einfluss des Abortus auf die Gatten zu schweigen — einen Blick werfen und den vielen Idioten und Schwachsinnigen, dem Hydrocephalus, der Meningitis oder mangelhaft entwickelten Individuen, den Scrophulösen mit allen ihren Symptomen begegnen, dann erhalten wir einigermassen eine Vorstellung von dem ungeheuren Elend in Familien und in der menschlichen Gesellschaft: wie viele bitter enttäuschte Väter, wie viele schwer betrübte Mütter, wie viele früh gestorbene Kinder und wie viele für die menschliche Gesellschaft ganz unbrauchbare Individuen kommen dann nicht auf Rechnung der Syphilis und speziell der Parasyphilis? Könnten wir alles Leid und allen Schaden, den die acquisite und hereditäre Syphilis zusammen verursacht haben, vor uns aufgestapelt sehen, wir würden über den hohen Berg nicht hinsehen können. Es ist vorderhand noch nicht möglich, den Umfang von all diesem Jammer und von allem Verlust an Nationalkraft, sei es geistiger, sei es körperlicher, richtig zu bestimmen, so viel nur steht fest, dass beide ungeheuer sind. Die pathologischen Grenzen sind noch nicht zu ziehen ... wir erinnern schliesslich nur an die von Kraepelin gemachten Erfahrungen, der behauptet, dass die allgemeine Paralyse, die doch sicher bei 90% aller Fälle in Syphilis ihre Ursache hat, den Grund für die *Degeneration der folgenden Geschlechter* legt. Auf diese oder ähnliche Weise müssen sich die Degenerationen sicher vollziehen, wiewohl wir das Wesentliche davon nicht wissen. *Einer* muss der erste sein und bei diesem einen *kann* die Ursache der physischen Abweichung in der Syphilis liegen; das syphilitische Virus, das kein Gewebe verschont und in alle Säfte dringt, bringt auch eine Aenderung im Keimplasma hervor, wie ja auch die hereditären Fälle der Syphilis beweisen. Wir wissen, dass das Virus syphiliticum eine besondere Adhäsion an das Nervengewebe, besonders an dasjenige des Centralnervensystems hat. Nach Fournier wird durch die tertiären und parasyphilitischen Formen der Syphilis das Nervensystem in der grösseren Hälfte aller Fälle angegriffen, eine Erfahrung, die von Zambuco bestätigt wird. Die Statistik von Haslund lautet, dass in 20% der Fälle von Syphilis — die I, II und III zusammen — das Nervensystem angegriffen worden ist; Hjel-

man gelangt zur Ziffer von 12% ; in diesen zwei letzteren Statistiken sind die Tabes und die Paralysis generalis nicht enthalten ; diese machen zusammen —verglichen mit andern Statistiken — sicher die Hälfte der syphilitischen Affectionen des Nervensystems aus. Wir sehen also, dass die Syphilis es gerade besonders auf das Gewebe abgesehen hat, welches dem edelsten Teil unseres Organismus, der Psyche, zum Wohnsitz dient.

Wir erblicken desshalb in der Syphilis eine Volkskrankheit, welche in der menschlichen Gesellschaft ungeheuren Schaden anrichtet und zwar wegen ihres constitutionellen Charakters, wegen ihrer auch schuldlosen Weise der Verbreitung, ihrer Unheilbarkeit oder seltenen Heilung und ihrer Gefahr für das spätere Geschlecht — also die sozial-venerische Krankheit kat'exochen — viel mehr als die Blennorrhoe.

Wir unterschreiben denn auch den Satz des Herrn Guttstadt: [1]) ,,Unter den venerischen Krankheiten ist Syphilis die schwerste Form der Erkrankung, die indes nicht allein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen oder ganz aufheben, sondern auch mittelbar oder unmittelbar zur Todesursache werden kann."

Wir wissen, dass nicht alle Venereologen diesen Satz unterschreiben. U.a. Prof. Flesch hält die Gonorrhoe vom sozialen Standpunkte aus für eine ebenso schwere Krankheit, als die Syphilis ; — er gründet seine Meinung auf die Tatsache, dass die erwerbsunfähigen Tage der Gonorrhoe zahlreicher sind als die der Syphilitischen.

,,Es giebt an einem einheitlichen Material," sagt der Frankfurter Professor ,,im ganzen 9211 Tage Erwerbungsunfähigkeit wegen Tripper gegenüber 4197 wegen Syphilis, also mehr als das doppelte. Das ist ein neues Ergebnis von grösster Wichtigkeit, denn es geht daraus klar hervor, dass wirtschaftlich der Tripper die weitaus schwerwiegendere der venerischen Erkrankungen darstellt."

,,Vom Standpunkte des Klinikers" fährt der Frankfurter Professor fort, ,,kann der Tripper als nicht minder gefährlich als die Syphilis gelten, [2]) seit man weiss, dass er gleich dieser

1). Guttstadt, Zeitschr, des kön. Preuss. Statist. Bureaus 1901 S. 28.

2). Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Festschrift 1903. Vorwort S. XIII.

von schweren constitutionellen Störungen gefolgt sein kann und dass er die Volksvermehrung aufs schwerste beeinträchtigt. Vom Standpunkt des Sozialpolitikers übertrifft die Wichtigkeit des Trippers die der Syphilis durch die schwere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit beim weiblichen Geschlecht und seine zunehmende Ausbreitung bei beiden Geschlechtern."

Wir fragen, ist diese Betrachtung richtig ? Zweifelsohne nein. Es ist mit den zahllosen Fällen von Parasyphilis, mit den Fällen von hereditärer Syphilis und hereditärer Parasyphilis nicht gerechnet geworden. Diese letzteren liefern ein unberechenbares Contingent sozialen Elends und der Erwerbsunfähigkeit bei der Mit-und Nachwelt.

Wir haben in unsrer achtunddreissigjährigen Praxis ein grosses soziales Elend seitens der Gonorrhoe und der Syphilis gesehen, doch ist es unsres Erachtens nicht zweifelhaft, dass die Folgen der letztgenannten venerischen Krankheit vom sozialen Standpunkt unendlich schwerer und fürchterlicher sind und zu grösserer Erwerbsunfähigkeit führen, als die der Gonorrhoe.

Den Grund, warum die verschiedenen Fachmänner verschiedener Ansicht sind, ob nämlich die Syphilis oder die Gonorrhoe das schwerste der sozialen Uebel sei, glauben wir in der Antwort auf die Frage, ob der Fachmann mehr speciell Syphilidolog oder Gynaekolog ist, suchen zu müssen ; d. h. ob er mehrere Fälle von Syphilis und ihrer Folgen oder Gonorrhoe und ihre Nachwehen zur Behandlung bekommt.

Doch hat auch die blennorrhagische Affection ohne Zweifel ihre grosse soziale Bedeutung, weil auch Schuldlose von ihr ergriffen werden und die Krankheit in manchen Fällen ganz sicher ihre grossen Gefahren hat und die Procreationskraft schwächt. Was die soziale Bedeutung der Blennorrhoe noch vergrössert, ist der Umstand, dass sie viel häufiger vorkommt, als die Syphilis. Das Verhältnis der Häufigkeit ist an verschiedenen Plätzen sehr ungleich, soferne nämlich die angegebenen Ziffern der Wirklichkeit entsprechen ; aber überall finden wir die Ziffer der Gonorrhoen höher und zwar bedeutend höher, als die der Syphilis. Das Verhältnis der Gonorrhoe zu den sämtlichen venerischen Krankheiten — der weiche Schanker inbegriffen—beträgt

			Gonorrhoe.		Sämtliche venerische Krankheiten.
im deutschen	Heere	ungefähr	52	zu	48
,, österreichischen	,,	,,	51	,,	49
,, belgischen	,,	,,	63	,,	37
,, französischen	,,	,,	64	,,	36
,, englischen	,,	,,	46	,,	54

während man von der zweiten Ziffer für das vom weichen Schanker gestellte Contingent $^1/_4$ bis $^1/_5$ abziehen kann.

Nach dem K. Preussichen statistischen Bureau befanden sich am 30 April 1900 von den gesammten Armeekorps in Preussen wegen venerischer Erkrankung in militärärztlicher Behandlung 699 Fälle : an Gonorrhoe 444, an weichem Schanker 74, an primärer und sekundärer Syphilis 174, an tertiärer Syphilis 7 ; d. h. 15.20 auf 10.000 Mann (Zeitschrift dieses Bureaus, Ergänzungsheft 1901 XX S 7.)

Im holländischen Heere ist das Verhältnis der Blennorrhoe zur Syphilis (der weiche Schanker nicht berechnet) hinsichtlich der Syphilis viel günstiger ; es beträgt 6 à 7 : 1.

Auch bei der Civilbevölkerung übertrifft die Anzahl Gonorrhoen überall diejenige der Syphilis. Nach einer Statistik von Neisser kamen im Jahre 1896 in Breslau 118 Fälle von Gonorrhoe auf 51 Fälle von Lues vor, während man nach Neisser zur Ziffer 118 ruhig noch einige nicht angegebene Fälle von Gonnorrhoe hinzuaddieren darf.

In Preussen war 1900 das Verhältniss unter der Gesamtbevölkerung von Gonorrhoe zur Syphilis wie 17.43 : 10.77.

In Kopenhagen war im Jahr 1894 unter der Bevölkerung das Verhältnis von Gonorrhoe zur Syphilis, wie 71,2 : 15,4 ; unter den Studenten in Breslau wie 147 : 20.

Nun hat zwar Blaschko einige Ziffern der Krankheiten von Prostituierten gesammelt, wobei die Syphilis häufiger vorkommt, als die Blennorrhoe, aber er selbst spricht diesen Ziffern allen statistischen Wert ab, weil ,,die Diagnose der Gonorrhoe offenbar völlig der Willkür der Untersuchungsärzte unterliegt.'' Die Ziffern der Gonorrhoe schwankten von dem einen Jahr zum andern von 4,6 bis zu 31,7%.

Ueberall sehen wir also die Anzahl der Blennorrhoiker grösser,

als die der Syphilitiker, was im Hinblick auf die früheren Bemerkungen ohne Zweifel die soziale Bedeutung der Blennorrhoe erhöht. Wir unterschreiben denn auch den Warnungsruf von Neisser : „die Gonorrhoe ist eine soziale Gefahr für die Völker und bedarf der ernstesten Beachtung seitens der für das Volkswohl verantwortlichen Behörden.

Dennoch schreiben wir auf Grund der bisherigen Mitteilungen der Syphilis eine noch grössere gesellschaftliche Bedeutung zu, als der Blennorrhoe.

Dass die gesellschaftliche Bedeutung der venerischen Krankheiten im Allgemeinen eine sehr grosse ist, kann nicht bezweifelt werden, weder für Deutschland, noch für andere Länder.

Allgemein hat man — aus wohlbekannten Gründen — die Armee als Massstab gewählt, weil sämtliche Soldaten einer regelmässigen ärztlichen Behandlung unterworfen werden, so dass nicht leicht ein Krankheitsfall übersehen werden kann.

Nun hat die statistische Untersuchung von Blaschko gelehrt, dass die Frequenz der venerischen Krankheiten im deutschen Heere während der letzten 15 Jahre zwischen 27,1 und 35,1 ‰ schwankt.

Diese Ziffer sticht von derjenigen bei den Heeren anderer Länder sehr günstig ab, wie aus folgender Tabelle hervorgeht :

Jahre.	Preuss. Armee, XII (sächsisches) und XIII (württembergisches Armeecorps.	Französische Armee.	Oesterr. Armee.	Holländische Armee.	Englische Inländische Armee.
	‰	‰	‰	‰	‰
1881—'82 bis 1885-'86 (Anm. bezhgsw. 1881—1886 Anm.	35,1	58,2	73,6	102,9	251,0
1886—'87 bis 1890—'91 bezhgsw. 1886—1891 Anm.	27,1	51,1	65,3	94,3	232,2
1891—'92 bis 1895—'96 bezhgsw. 1891—1895 Anm.	29,1	46,7	63,2	95.6	189,2
1894—'95 bezhgsw. 1894 Anm.	29,9	45,4	64,8	91,9	182,4
1895—'96 bezhgsw. 1895 Anm.	25,5	41,9	61,0	84,9	173,8

Anm. Diese Jahreszahlen gelten für die französische, österreichische, ita-

Die ausserordentlich günstige Position des deutschen Heeres ist wohl in erster Linie der strengen Disziplin zuzuschreiben, welche, in Verbindung mit der niedrigen Löhnung (22 Pf. per Tag) eine nennenswerte Inanspruchnahme gewerbsmässiger Prostitution der deutschen Soldaten meist unmöglich macht und sie entweder zur Abstinenz zwingt oder an die in sanitärer Hinsicht natürlich viel besser gestellten Dienstmädchen verweist. Die Abnahme der Erkrankungen im letzten Decennium ist vielleicht auf die Herabsetzung der dreijährigen auf die zweijährige Dienstzeit zurückzuführen.

In der kaiserlichen Marine wurden am 30 April 1900 124 Fälle venerischer Erkrankungen behandelt; näml. 87 an Gonorrhoe; 6 an Ulcus molle; 26 an I und II Syphilis; 5 an III Syphilis. Wie man sieht, liegen die Verhältnisse der Ansteckungsquellen in der Preussischen Marine, wie in allen Ländern, ungünstiger, als in der Armee.

(Anm. Zeitschr. der Pr. stat. Bureaux 1901 Ergängzungsschr. XX S 7.)

Rückschlüsse aus diesen Ziffern auf die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse in der übrigen Bevölkerung lassen sich nur mit grosser Vorsicht ziehen. Die Ziffern laufen in verschiedenen Garnisonen stark auseinander, sie schwanken zwischen 59,6 und 14,6. Die Truppengattung, die Lage der Kasernen, ob weit ab von der Stadt oder mitten im Centrum liegend, die jeweilige Strenge der Platzkommandanten in der Erteilung von Abendurlaub und allerlei lokale Zufälligkeiten spielen derart mit, dass man die Armeeziffern nicht als Gradmesser für die Verbreitung der venerischen Krankheiten bei der Gesamtbevölkerung ansehen kann.

Eine andere Klasse der Gesellschaft, welche als Massstab für die Verbreitung der venerischen Krankheiten unter der Bevölkerung in Deutschland angelegt worden ist, sind die *Kaufmännischen Krankenkassen*. Die Statistik erscheint um so wertvoller, als gerade die jungen Kaufleute ein wesentliches Kontingent

---

lienische und englische Armee, während die Venerie des holländischen Heeres von 1856—1886 durchschnittlich 104‰ beträgt, worunter sich viele Kolonialsoldaten befinden, durch welche die Endziffer bedeutend in die Höhe getrieben wird. Wie in allen Ländern, sind auch in Holland die venerischen Krankheiten im Heere in allmäliger Abnahme begriffen.

in jener mittleren Schichte der bürgerlichen Bevölkerung bilden, welche die Hauptkundshaft der gewerbsmässigen Prostitution bilden und deren Erkrankungsziffer schon aus diesem Grunde ein etwas deutliches Bild der Verbreitung der venerischen Krankheiten in der bürgerlichen Bevölkerung zu geben im Stande ist. Blaschko's Enquête erstreckt sich über einen Zeitraum von 5 Jahren und zwar von 1893–1897 und hat folgende Resultate ergeben: In ganz Deutschland beträgt die Frequenz der venerischen Erkrankungen durchschnittlich 8,0 bis 8,2% der Mitgliederzahl, während sie in den Grossstädten auf das Doppelte, ja bis auf das Dreifache steigt. Die gefundenen Zahlen sind offenbar überall zu niedrig, weil ein grosser Teil der Mitglieder, namentlich an kleineren Orten, eine geschlechtliche Erkrankung nicht gerne anmeldet und auch die Aerzte geschlechtliche Erkrankungen oft unter anderen Namen (Hautleiden u. s. w.) eintragen. An andern Orten, wo die Kasse nicht gut renommierte Spezialärzte angestellt hat, ziehen es viele Mitglieder vor, die letzteren auf eigene Kosten zu consultieren. Trotzdem sind die Zahlen bis zu einem gewissen Grade recht brauchbar.

Wie beim Heere ist die Frequenz der venerischen Krankheiten bei den Kaufleuten an verschiedenen Plätzen sehr ungleich; die Militärstatistik und die Statistik der kaufmännischen Krankenkassen halten jedoch nicht überall gleichen Schritt; während beide in den östlichen Provinzen hohe Ziffern aufweisen, findet man in Baiern und Sachsen bei der Militärstatistik hche, bei der Kaufmannsklasse verhältnismässig niedrige Ziffern. Die grossen Städte zeigen in der Regel eine hohe Ziffer, jedoch durchaus nicht immer die höchste.

Der Unterschied zwischen der Frequenz der venerischen Krankheiten bei Kaufleuten und bei Soldaten ist der, dass diese bei den ersteren viel grösser ist.

Bilden die Kaufleute den Mittelstand der Gesellschaft und hält sie desshalb Blaschko als Massstab für die Bestimmung der venerischen Krankheiten in der ganzen Gesellschaft für geeigneter, als die Soldaten, so wird man auf der andern Seite auch mit Recht behaupten können, dass gerade desshalb, weil sie nur *einen* Stand vertreten, Kaufleute weniger dazu geeignet

sind, als Soldaten, bei denen in folge der *allgemeinen Dienstpflicht alle* Stände, reich und arm und alle Teile des Landes, Stadt und Land, vertreten sind.

Auch in einigen anderen Schichten der Bevölkerung hat Blaschko die Frequenz der venerischen Krankheiten in den letzten Jahren untersucht. Diese ergibt für Berlin :

Soldaten	4,5%
Arbeiter	8,0%
Kellnerinnen I Anm.	13,5%
Kaufleute	16,5%
Studenten	25,0%
Kellnerinnen II Anm.	30,0%

Die Kellnerinnen, welche die Prostitution als ein Gewerbe ausüben, nicht mitgerechnet, stehen die Studenten auf der höchsten Sprosse der venerischen Krankheitsleiter. Soviel ist jedenfalls klar, dass in den höheren Gesellschaftsschichten, bei den sog. gebildeten Klassen, die Erkrankungsziffer wesentlich zunimmt. Dies ist die Erfahrung in allen Ländern.

Es giebt in Preussen noch eine Statitik der Geschlechtskrankheiten der sämmtlichen Bevölkerung.

Durch Erlass des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten von 1 März 1900, ist eine statistische Erhebung über diejenigen Personen angeordnet worden, welche sich am 30 April 1900 wegen venerischer Erkrankung im ganzen Staate in Behandlung approbierter Aerzte befanden.

In ganz Preussen befanden sich unter der Civilbevölkerung 40.902 Geschlechtskranke ; näml. 30.383 Männer und 10.519 Frauen — auf eine Bevölkerung von 22,155,532 Einwohnern d.h. auf 1000 der erwachsenen Bevölkerung 28.20 Männer ; 9.24 Weiber.

Was die Verbreitung der venerischen Krankheiten betrifft, findet man in Preussen, wie überall in den grösseren Städten, die Zahl dieser Krankheiten verhältnismässig grösser, als in den kleineren Städten und in den Landgemeinden.

Anm. Kellnerinnen I solche, welche tatsächlich das Gewerbe von Kellnerinnen ausüben ; Kellnerinnen II solche, welche ihren Beruf nur als Deck mantel für die Ausübung der geheimen Prostitution gebrauchen.

In Berlin sind die Ziffern für die Männer 141.94, für die Frauen 45.37 auf 10.000 der erwachsenen Bevölkerung ; — in Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern sind die entsprechenden Ziffern 99.87 und 27.89: — in Städten mit 30.000 bis 100.000 Einwohnern 58.40 und 17.60 ; — in Städten mit weniger als 30.000 Einwohnern 45.05 und 16.89 ; — in den übrigen Städten und Landgemeinden des Staates 7.95 und 2.72.

Dieses Verhältnis hat Preussen mit allen Ländern gemein. Je grösser die Stadt, besonders je rascherer Anwuchs der Bevölkerung, desto grösser die Zahl der Geschlechtskranken.

In Städten mit Universitäten, Hochschulen, Garnisonen, Handel und Industrie schwankt die Ziffer der Geschlechtskranken zwischen 163 und 24 auf 10.000 erwachsene Männer ; in den Hafenstädten zwischen 215 und 18 ; — in den Städten mit Handel und Industrie und mit Garniscnen zwischen 75 und 27 — in Städten mit Handel und Industrie ohne Garnisonen zwischen 126 und 9 auf 10.000 erwachsene Männer.

Die Hafenstädte liefern das grösste Kontingent d. h. 215 auf 10.000. Auch dies hat Preussen mit andern Ländern gemein. Städte mit Universitäten, Hochschulen, Handel zeigen auch eine hohe Ziffer. An allen Orten, wo die Jugend zusammenströmt, wo die Unverheirateten in der Bevölkerung stark vertreten sind, wie in den grösseren Städten mit Universitäten, Hochschulen, mit Garnisonen und Arbeitern, erscheinen die Bewohner in der bedrohlichsten Weise von venerischen Krankheiten heimgesucht. In kleinen Städten und auf dem Lande liegen die Verhältnisse günstiger. Diese Verbreitung der venerischen Krankheiten zeigt sich in allen Ländern, wo es eine Statistik dieser Krankheiten giebt.

Was die Verbreitung der venerischen Krankheiten in den verschiedenen Klassen der Gesellschaft betrifft, so lässt sich darüber nichts nachweisen. Die Zeitschrift des königlich Preussischen statistischen Bureaus enthält auch eine Statistik, welche die Geschlechtskranken nach dem Berufe einteilt; doch eine wichtige Klasse der Gesellschaft, die wohlhabende, fehlt.

Diese Statistik ist näml. aus den Krankenhäusern gezogen,

aber die wohlhabenden Volkskreise suchen zu ihrer Heilung diese Heilanstalten nicht auf. Nach den allgemeinen Erfahrungen der approbierten Aerzte werden aber die akademisch Gebildeten, die Beamten, die Kaufleute und die Offiziere, welche alle in grösseren Städten vorübergehend oder dauernd leben müssen und in der Regel spät heiraten können, von den venerischen Krankheiten stark heimgesucht.

Im allgemeinen hat die Erfahrung gelehrt, dass in den ärmeren Volkskreisen die Frauen und in den reicheren die Männer von den Geschlechtskrankheiten am meisten heimgesucht werden.

So weit die Statistik der Geschlechtskrankheiten der Civilbevölkerung Preussens.

Kann man sich nun sicher auf diese Statistik verlassen?

Sehen wir einmal, wie sie angefertigt ist.

Von sämmtlichen Aerztekammern wurden 14507 approbierte Aerzte mit der Zählkarte versehen und um deren Ausfüllung ersucht. Doch nicht alle Aerzte haben Antworten eingeschickt. Nur 9204 Aerzte, d. h. 63.45 v. H. haben geantwortet, die übrigen nicht. Nun erhebt sich die Frage, wie viele Geschlechtskranke sich in Behandlung dieser letzten und wie viele in der der Kurpfuscher, bei welchen die Geschlechtskranken gern Hilfe suchen und um deren Antwort natürlich nicht ersucht worden ist, befanden und wie viele am 30 April 1900 ohne Behandlung waren. Aus der Statistik erhellt dies nicht; die Gesamtzahl der Geschlechtskranken ist deshalb nicht im Entferntesten zu schätzen.

Noch ein Fehler klebt dieser Statistik an. Wenn man Städte mit Städten vergleichen will, lässt sie uns ebenfalls im Stich.

63.45 v. H. der Aerzte haben Antworten eingeschickt, dies soll nicht sagen, dass der Prozentsatz in allen Städten gleich war d. h. 63.45 — nein, die Zahlen schwanken zwischen 44.46 in Potsdam und 91.14 in Aachen d. h. um mehr als die Hälfte. Hätten in Potsdam ebenso wie in Aachen reichlich 91% der Aerzte geantwortet, dann wäre ohne Zweifel die Ziffer der Geschlechtskranken dort — jetzt 24.42 Männer und 8.36 Weiber auf 10.000 Erwachsene — viel grösser gewesen, vielleicht zweimal so gross; und hätten in Aachen ebenso wie in Potsdam reichlich

44% der Aerzte geantwortet, dann wäre ohne Zweifel die Ziffer der Geschlechtskranken dort — jetzt 27.68 M. und 63.2 W. viel kleiner, vielleicht um die Hälfte kleiner gewesen.

Mit noch einem andern Fehler hat man zu rechnen. Die Geschlechtskranken wechseln gern den Arzt. Heute befinden sie sich unter Behandlung des Arztes A, morgen bringen sie dem Arzt B einen Besuch, wenn der erste Collega von diesem Wechsel nichts weiss. Dieser giebt deshalb auch den wandernden Kranken an, welcher inzwischen auch von dem zweiten Arzt angegeben wird. Also sind ohne Zweifel mehrere Geschlechtskranke zweimal angegeben und ist die Statistik nicht zuverlässig.

Eine wichtige Frage ist weiter: wer hat geantwortet? diejenigen, welche häufig venerische Kranke behandeln oder diejenigen, welche sich mit diesen Krankheiten sporadisch einlassen? darüber schweigt die Statistik ebenso. Hat jeder Arzt gleich viele Kranke in Behandlung, d. h. in casu Geschlechtskranke, auch diejenigen, welche keine Antwort eingeschickt haben, dann wäre die Gesamtzahl zu bestimmen, doch, wie wir wissen, ist dies nirgends der Fall.

Die Statistik hat deshalb einen relativen Werth. Wie wir gezeigt haben und noch zeigen werden, muss eine Statistik schlagend sein, will man ihr vertrauen können.

Es ist ein wissenschaftliches Gesetz: Gute Statistik oder keine Statistik.

Wir meinen, es giebt viel mehr venerische Kranke des männl. als des weiblichen Geschlechts, es giebt viel mehr ausschweifende Männer als Frauen.

Eine Prostituirte infiziert Dutzende und aber Dutzende Männer.

Die Venerie ist in der weiblichen Gesellschaft mehr in kleinen Kreisen conzentriert; stark conzentriert in der offiziellen Prostitution, weniger, doch auch noch stark, bei den clandestinen Dirnen.

1°. Die Erfahrung in der allgemeinen Praxis lehrt es besonders in Holland, wo Kurpfuscherei seltener ist. Obwohl in Holland keine offizielle Statistik der Civilbevölkerung besteht, begegnet jeder Arzt in seiner Praxis unendlich mehr venerischen Männern als Weibern. In den Krankenhäusern wird

der Unterschied viel weniger in die Augen springen, als in der Civilpraxis, weil in den Krankenhäusern die Prostituierten, welche der ärmeren Volksklasse angehören, ein grosses Kontingent liefern.

Man findet in Preussen eine grössere Zahl venerischer Männer als venerischer Frauen. Dies hat Preussen mit allen Ländern gemein.

Diese Thatsache findet nach Dr. Guttstadt in dem Umstande ihre Erklärung, das die weiblichen Personen ganz besonders das Bestreben haben, geschlechtliche Erkrankungen zu verheimlichen und zu vernachlässigen, Kurpfuscher aufzusuchen, sich brieflich behandeln zu lassen u. s. w. Eine grössere Zahl wird durch schwere Folgezustände der venerischen Krankheiten erst genötigt, sich in die Behandlung approbierter Aerzte zu begeben. „Auch wird die Annahme" so fährt Guttstadt fort, „dass die an venerischen Krankheiten leidenden weiblichen Personen zahlreicher sein müssen, als am 30 April 1900 ermittelt ist, durch die Nachrichten aus den Krankenhäusern bestätigt. Am Erhebungstage, am 30 April 1900, sind indess nicht überall die weiblichen Personen unter den von approbierten Aerzten Behandelten in gleicher Minderheit gewesen ; in einigen Städten waren sie zahlreicher, als nach dem Durchschnitte ermittelt ist."

Wir suchen die Ursache der grossen Zahl weiblicher Geschlechtskranker nach der Statistik von Dr. Guttstadt in den Krankenhäusern, wo Prostituierte behandelt werden.

Prof. Max Flesch behauptet, mehr als achtzig Prozent der erwachsenen Männer in den Grossstädten sollen nach den Berechnungen der Syphilidologen früher oder später in ihrem Leben venerische Erkrankungen und speciell Tripper durchgemacht haben. Kromayer fand für Kopenhagen 19.86% der Bevölkerung. Eine ähnliche Krankheits-Frequenz, allerdings für Syphilis und Tripper zusammen genommen, findet Blaschko nach Berechnungen über die Mitglieder einer studentischen Krankenkasse in Berlin durchschnittlich 1 mal in 8 Semestern, also in der mittleren Dauer des Studiums. Andere gehen noch höher, wie Jullien, welcher für Paris mit seiner Berechnung auf 90 v. H. kommt.

Sticht Deutschland hinsichtlich der Frequenz der venerischen Krankheiten unter den Soldaten günstig von andern

Ländern ab, so steht es hinsichtlich der Verbreitung dieser Krankheiten unter der ganzen Bevölkerung mit andern Ländern auf gleicher Stufe, höchstens dass es vielleicht von Frankreich übertroffen wird, wo nach Fournier allein die Syphilis unter der Bevölkerung einen Prozentsatz von 17–19 erreicht, — alle Formen der Syphilis, auch die parasyphilitischen Affectionen, darunter begriffen.

Neisser kommt für die Studenten in Breslau ungefähr zu demselben venerischen Prozentsatz, wie Blaschko für Berlin und das Resultat, das Ströhmberg aus seiner Erfahrung in Dorpat ableitet, lautet: „Von den hier das Studium absolvierenden Studenten geht nur ein sehr kleiner Teil ohne eine Gonorrhoe von dannen. 24 Procent hat die Syphilis acquiriert. Von ihnen gehen dann sehr viele über kurz oder lang an progressiver Paralyse, vorzeitigen Gehirnapoplexieen und anderen Folgen ihrer Krankheit zu Grunde."

* * *

Wir haben geglaubt, vorstehende Beschreibung der Verbreitung der venerischen Krankheiten der Angabe der unseres Erachtens zur Bestreitung dieser Krankheit als einer Volkskrankheit zweckdienlichen Massregeln voranstellen zu müssen, um — soferne dies überhaupt noch geschehen musste — der Ueberzeugung Eingang zu verschaffen, dass ihre Bestreitung nicht nur wünschenswert, sondern eine absolute Notwendigkeit ist.

Wer es gut mit dem leiblichen Wohle eines ganzen Volkes meint, dem werden die bisherigen Zeilen die Ueberzeugung von der Notwendigkeit der Bestreitung dieser „modernen Pest" von selbst aufdrängen. Das „laisser-faire, laisser aller" kommt im Wörterbuche der Hygiene nicht vor, am allerwenigsten kann von ihm bei der uns beschäftigenden Frage in unserer, so überaus praktischen Zeit die Rede sein.

In der Mythologie wird Hygieia als eine Jungfrau vorgestellt, welche eine Schlange am Schwanze hält, welche sie aus einer Schaale, auf der eine Art Gerstenbrot liegt, essen lässt. Die

Jungfrau ist das Bild der Gesundheit, die Schlange stellt sowohl das die Krankheiten verursachende Gift, wie auch das Heilmittel vor; die Jungfrau ist sich ihrer Macht über das Tier zu ihren Füssen bewusst, es mag sich drehen und winden, wie es will, es kann ihrer Hand nicht entgleiten.

Wo Hygieia in Schlaf fällt, da erhebt die Schlange den Kopf und verbreitet Krankheiten um sich hin; erwacht die Jungfrau wieder, dann entfaltet sie wieder ihre Macht. Nicht mit Unrecht wurde die Göttin Hygieia hoch verehrt, denn Gesundheit ist der grösste Schatz.

Hat man sich zu allen Zeiten und bei allen Völkern mit der Hygiene beschäftigt, so hat sie sich in der Ausübung ihrer Kunst noch niemals so folgerichtig gezeigt, wie in unseren Tagen. Sie ist human geworden in vollem Bewustsein, d. h. sie lebt für das Heil aller Menschen; sie lässt die Schlange nicht entschlüpfen, d. h. sie bricht mit der einen Hand nicht ab, was sie mit der andern aufbaut. Sie ist wissenschaftlich und human und hat in den letzten Jahren einen Aufschwung genommen, wie niemals vorher. Die Namen Pettenkofer, Pasteur, Koch repräsentieren die wissenschaftliche Hygiene des letzten Viertels des 19. Jahrhunderts.

Die Hygiene hat sich zu allen Zeiten nach den Sitten und der gesellschaftlichen Entwickelung der Völker richten müssen, hat also eine erkleckliche Anzahl von Phasen erlebt. Vor 3000 Jahren war sie z. B. in Sparta ultra-radikal, denn um eines kräftigen und gesunden Volkes sicher zu sein, liess man nur die kräftigen kleinen Kinder am Leben, während die schwachen getötet wurden.

Hygieia hat sich, so lange die Contagiosität der venerischen Krankheiten bekannt ist, auch mit diesen beschäftigt. Von manchen Seiten hat man den Aussatz der alten Israelieten für Syphilis gehalten; ist dem so, dann hat die allerälteste Hygiene der Syphilis darin bestanden, dass man die Kranken aus der Gesellschaft, d. h. ausserhalb der Stad und des Heerlagers, in ein Lazaret verbannte. Aber die Identität des Aussatzes im Altertum und der Syphilis ist durchaus nicht bewiesen.

Geschichtlich steht fest, dass im Jahr 1498 in Paris die venerische Krankheit, damals „le gros mal" genannt, Anm.) wütete und dass im folgenden Jahre eine obrigkeitliche Verordnung erschien, dass alle mit dieser Krankheit behafteten Fremden aus dem Lande verbannt werden und dass die Landeskinder in einer Anstalt internirt werden mussten, die sie nicht verlassen durften, wenn sie nicht zur Strafe in die Seine geworfen werden wollten. Man wusste damals zwar, dass die venerischen Krankheiten ansteckend waren, aber man wusste nicht, dass ihre Uebertragung nur durch Contact stattfinde, man glaubte, dass das Virus dieser Krankheiten durch die Luft, ebenso wie dasjenige der Masern oder des Scharlachs, verbreitet würde. Die Anstalten dienten nicht zur Heilung, sondern zur Absonderung der Kranken.

Im Jahr 1505 begann man einzusehen, dass es notwendig sei, die Kranken auch zu *heilen.* Als sich die Krankheit besonders stark verbreitet hatte, errichtete man im Jahr 1535 in Paris ein besonderes Spital, um die syphilitischen Kranken zu behandeln. Doch niemand meldete sich zur Aufnahme; desshalb wurde im folgenden Jahre den Venerischen Gelegenheit gegeben, mit Epileptikern, Leprosen und andern unheilbaren Kranken verpflegt zu werden. Die Verpflegung liess hier aber sehr viel zu wünschen übrig, so dass die Kranken sich in aller Stille nach dem Hôtel-Dieu begaben. Aber die Verwaltung des letztern verbot ihre Aufnahme, so dass die Unglücklichen wieder fast ganz ihrem Schicksal überlassen blieben, bis im Jahr 1560 mit der Verwaltung des Hôtel-Dieu ein Contract geschlossen wurde, nach welchem die Kranken unter der Aufsicht dieser Verwaltung in einem besondern Gebäude verpflegt wurden. Aber viele zogen es vor, mit ihrer Krankheit allein zu bleiben.

Dies Alles geschah aber nur für Männer! für Frauen, für Prostituierte, wurde nichts getan.

Im Jahre 1684 — unter Ludwig XIV — findet man die erste Anweisung zur Visitation der „femmes gâtées." Diese war

---

Anm.) In Deutschland, wo die Krankheit durch französische Soldaten eingeführt wurde, wurde sie Franzosenkrankheit genannt.

aber durchaus illusorisch. Nur ein verschwindender Teil der Frauen wurde untersucht, der Chirurg durfte nur dann zur Untersuchung schreiten, wenn die Zeichen der Krankheit auf dem Antlitz sichtbar waren. Die Frauen, bei denen die Krankheit festgestellt wurde, wurden in der Salpétrière interniert; ein Winkel dieses Gefängnisses war das erste Hospital für kranke Prostituierte. Diese liessen sich desshalb lieber wegen Strassenbettels verhaften, als verpflegen.

Im Jahr 1714 findet man die ersten *Versuche* namhaft gemacht, um die Prostituierten einer ärztlichen Kontrolle zu unterwerfen, *damit sie für die Gesellschaft nicht gefährlich werden könnten.*

Im Jahr 1762 entwarf Aulas ein Gesetz, durch welches die Prostituierten verhindert werden sollten, „das Blut der Bürgerschaft zu verderben." Regelmässige Untersuchung durch besonders dazu angestellte Chirurgen war das Prinzip dieses Gesetzentwurfs. Er wurde verworfen, weil 1.) das Publikum dann glauben könnte, dass die Prostituierten von der Obrigkeit „favorisiert" würden; 2.) weil das Vertrauen, welches das Publikum in die Visitation stellen würde, zur Folge haben müsste, dass (durch häufigen Besuch der Prostituierten) das syphilitische Gift weit mehr verbreitet, als vernichtet werden würde und 3.) weil das Gesetz Stoff zum Spott geben würde. Ein anderer Entwurf stammt aus dem Jahr 1770. Dieser schrieb vor, dass die Prostituierten jeden Morgen durch eine Visiteuse, in der Regel eine frühere „Madame de maison" und zweimal in der Woche von einem Chirurgen untersucht werden sollten. Jedes Mädchen, das sich nicht angab und als krank befunden wurde, erhielt Peitschenhiebe und drei Monate Gefängnis. Im Jahr 1791 kam ein Gesetz zu Stande, das die Prostituierten, welche kein Gesundheitsattest vorzeigen konnten, mit Strafe bedrohte.

Im Jahre 1802 wurde das „Dispensaire de salubrité" errichtet, eine Anstalt, in der alle venerischen Frauen ärztliche Hilfe und Arzeneimittel unentgeltlich und, wenn sie sich zu Hause behandeln liessen, für Geld erhalten konnten. Aber diese Frauen wollten von dem „Dispensaire" nichts wissen. Darauf wurde beschlossen, die Frauen in ihrer Wohnung zu behandeln,

wobei sie den Besuch selbst zu bezahlen hatten. Diese Regelung wirkte aber sehr schlecht. Die Häuser und Frauen niedrigeren Ranges, die nicht bezahlen konnten, liess man einfach beiseite liegen, während das Publikum zu seinem grossen Schaden vom Wahn befangen war, dass die ärztliche Kontrolle ausgeübt würde. Daraufhin wurde das System geändert, indem man mehr Chirurgen anstellte, diesen ein festes Jahresgehalt gab und sie verpflichtete, alle eingeschriebenen Frauen zu besuchen. So ist man endlich nach mannigfachen Irrwegen beim Jahr 1825 angekommen, dem eigentlichen Geburtsjahr des Reglementierungsprinzips, welches — mit einigen Variationen lokaler Natur [Anm.]) — jetzt drei Viertel eines Jahrhunderts in verschiedenen Städten aller gebildeten Völker in Kraft geblieben ist.

Sein Hauptinhalt ist :

1.) Die öffentliche Frau muss sich *als solche* offiziell bei der Polizei einschreiben lassen ;

2.) Sie erhält ein kleines Buch, in welchem ihre Einschreibung vermeldet ist ;

3.) Sie muss sich, in der Regel einmal in der Woche, an einem dafür bestimmten Ort untersuchen lassen.

4.) Der untersuchende und dazu von der Gemeinde angestellte und besoldete Arzt muss in dem Buche Tag und Stunde der Untersuchung einschreiben, wie auch den Zustand der Gesundheit der öffentlichen Frau vermelden.

5.) Wird sie als gesund befunden, so kehrt sie wieder in ihre Wohnung oder in das Bordell zurück ;

6.) Wird sie als krank befunden, dann wird sie zur Behandlung nach dem Krankenhaus gebracht, das sie nicht eher verlassen darf, bis sie eine schriftliche Erklärung des Arztes, dass sie geheilt sei, besitzt.

Wir haben für die Genesis und die Geschichte der Reglementierung *Paris* als Beispiel genommen, 1.) weil Paris die einzige Stadt ist, deren Geschichte eine eigentliche Evolution

---

Anm. In Paris selbst wurde das Gesetz bereits im Jahr 1828 einer Revision unterworfen.

der Reglementierung aufweist; 2.) weil das Evolutionsystem für alle Länder als Modell gedient hat und 3.) weil es hier am deutlichsten begreiflich wird, wie wir beim heutigen Zustande angelangt sind. Um die actuellen Zustände gut zu verstehen, ist es nötig, zu wissen, was diese Zustände herbeigeführt hat. Denn hier steht nichts isoliert da. Die Vergangenheit birgt den Keim der Gegenwart in sich, wie die Vergangenheit durch die Ritzen der Gegenwart in der Regel deutlich atavistisch durchschimmert. Von diesem Gesetze der Evolution macht die *Reglementierung* keine Ausnahme. Die Hygiene muss sich, wie sie dies auch zu allen Zeiten getan hat, in die sittliche und soziale Entwickelung der Völker und Zeiten schicken und sie muss mit Rücksicht auf diese Entwickelung ihre Massregeln nehmen.



Wir sind zu dem Resultat gekommen, dass die venerischen Krankheiten eine Volkskrankheit sind, dass sie tief in die Verhältnisse der Gesellschaft eingreifen und dass sie so ernsthafter Natur sind, dass die Hygiene sich ihnen gegenüber nicht mit einem passiven Nichtstun begnügen darf, vielmehr aktives Eingreifen und Bekämpfung nötig ist. Die Frage ist nur, durch wen? und wie? dies geschehen soll. Die Korporationen, die hier in Betracht kommen, sind diejenigen, welche im Laufe der Geschichte erfahrungsgemäss einen günstigen Einfluss auf die gesellschaftlichen Zustände ausüben konnten, also moralische oder juristische Personen, wie Kirche und gesellschaftliche Vereinigungen, Städte- und Landesobrigkeiten.

Die *Kirche* ist zweifellos noch ein mächtiger Factor in unserer Gesellschaft; in der alten Geschichte und während des Mittelalters ist sie mehrmals mit Erfolg hygienisch aufgetreten. Aber ihre heutige Aufgabe ist eine rein sittliche, keine polizeilich-medicinische. Als sittliche Macht kann sie in den genannten Umständen einen nicht zu unterschätzenden Einfluss ausüben, aber ihre Wirkungskraft ist und bleibt eine secundäre.

Sollten gesellschaftliche Vereinigungen, mittelst der Pri-

vatinitiative, durch selbständiges Auftreten der Bürger, also ohne Leitung, ohne Zwang und ohne Sanktion der Obrigkeit, im Stande sein, die genannte Krankheit mit Erfolg zu bestreiten? Aber gerade durch Privatinitiative entstehen die Krankheiten und es ist nicht anzunehmen, dass diese durch dieselbe Initiative mit Erfolg bestritten werden können. Wer muss den Kampf aufnehmen, wer ihn fortsetzen und wer ihn leiten? Etwa eine offiziöse Sittenpolizei, die auf eigene Faust handelt, ohne dass sich die Obrigkeit darum bekümmert? Eine solche mag vielleicht *etwas* ausrichten und dazu beitragen, das Gute herbeizuführen, aber ihr diese wichtige und allerschwierigste Arbeit der Bestreitung der furchtbarsten aller Krankheiten allein überlassen, hiesse zuviel auf das gute Vertrauen auf die Bürger ankommen lassen. Auch die Bestreitung und Verhinderung anderer ansteckender Krankheiten glaubt der Staat der Bereitwilligkeit oder dem häufig zu Tage getretenen Widerwillen oder der Gleichgiltigkeit der Bürger nicht überlassen zu dürfen.

Um das weitausgedehnte und oft so dunkle Terrain, auf dem die venerischen Krankheiten so üppig gedeihen, vollständig zu beherrschen, dazu gehört eine kräftigere Hilfe, eine Hilfe, deren man unter allen Umständen sicher ist und auf welche man sich unbedingt verlassen kann — die mächtige Hilfe der Obrigkeit. Auch bei den redlichsten Absichten der Bürger hat eine reichliche Erfahrung in allen Ländern gelehrt, dass man die Bestreitung der ansteckenden Krankheiten überhaupt und ganz besonders diejenige der venerischen der freiwilligen Initiative der Individuen nicht überlassen kann. Denn man hat auch mit Unwilligen zu thun und diese können nur durch den starken Arm der Obrigkeit gezwungen werden. Schutz der Bürger vor ansteckenden Krankheiten ist desshalb die Aufgabe der Obrigkeit.



Obrigkeit der Stadt oder des Landes?

Wir glauben, dass die venerischen Krankheiten allein durch ein *Staatsgesetz* erfolgreich bekämpft werden können. Früher

vor einem halben Jahrhundert wurde die Bekämpfung vieler ansteckender Krankheiten, wie Masern, Scharlach, Pocken der Willkür der einzelnen Gemeinden überlassen, so dass also die eine Gemeinde eine Verordnung behufs Bekämpfung der hauptsächlich vorkommenden ansteckenden Krankheiten erliess, während eine andere nicht das Geringste in dieser Hinsicht tat. Dies ist nun allerdings allmälig anders geworden, so dass im letzten Viertel des vorigen Jahrhunderts in allen gebildeten Staaten Europa's Gesetze mit Rücksicht auf ansteckende Krankheiten erlassen worden sind. Es war dies eine Notwendigkeit, die man auch als solche empfunden hat, seitdem, wenigstens in den Staaten von Mittel- und Westeuropa, infolge der rasch vermehrten Kommunikationsmittel die Isolierung der einzelnen Gemeinden aufgehört hat und jedes Land bis an seine äussersten Grenzen ein einheitliches und in seinen einzelnen Teilen innig mit einander verbundenes Ganzes bildet.

Aber mit der Bekämpfung der venerischen Krankheiten ist es den Regierungen von weitaus den meisten Staaten viel zu wenig Ernst. Nur Deutschland, [Anm.]) England, Schweden und Norwegen und Dänemark besitzen ein Strafgesetzbuch mit einem Artikel, welcher das Halten von Häusern für Unzucht für strafbar erklärt, ein Artikel, der zunächst einen sittlichen, aber auch, wie wir gleich sehen werden, einen hygienischen Hintergrund hat. Frankreich, Spanien, Italien und die Niederlande entbehren bis jetzt noch einer derartigen Strafbestimmung.

Wie wir sagten, sind lokale Verordnungen der Gemeinden zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten nicht genügend, der Staat muss hier als Gesetzgeber auftreten. Es ist zwar richtig, dass die grossen Städte, besonders diejenigen, deren Bevölkerung stark und rasch zunimmt, und manche Handelsplätze und die Seestädte die Brennpunkte der Ansteckung bilden, aber es ist ebenso wahr, dass die venerischen Krankheiten nicht auf diese Plätze beschränkt bleiben. In Folge des leichten und bequemen Verkehrs werden diese innerhalb

---

Anm.) § 180 des deutschen Strafgesetzbuchs.

kurzer Zeit durch das ganze Land verbreitet. Durch ein Staatsgesetz wird das ganze Land gleichmässig beschützt, — wo keine venerischen Krankheiten sind, dahin können sie kommen, und wo sie nicht sind, hindert ein solches Gesetz Niemand; wo keine Uebertretung ist, da braucht es auch nicht angewendet zu werden. Es darf aber nicht im Belieben der einen Gemeinde bleiben, die Krankheit zu verbreiten, während die andere sich redlich abmüht, sie zu bestreiten. Ferner ist man sicher, dass ein Gesetz des Staates nachdrücklicher gehandhabt wird, als die Verordnung einer Gemeinde, was bei der Wichtigkeit der Sache, um die es sich hier handelt, hochnötig ist. Ein Gesetz auf dem Papier, das niemals zur Anwendung kommt, richtet mehr Schaden als Nutzen an.

Der Staat nehme sich also die wichtige Aufgabe der Bekämpfung der venerischen Krankheiten zu Herzen und schaffe dafür ein Gesetz!

Damit soll nicht gesagt sein, dass diese Aufgabe *ausschliesslich* auf die Schultern der Staatsgewalt als solcher gelegt werden müsse. Im Gegenteil; diese hat 1.) ihre Organe, durch welche sie ihrer Aufgabe gerecht wird und 2.) muss ein Jeder, der kann, das Seinige dazu beitragen — und sollte dies auch mit Umgehung der Staatsgewalt geschehen —, um die venerischen Krankheiten zu bekämpfen. Wie sich aus den alsbald zu schildernden Vorschlägen ergeben wird, ist das von uns vorgeschriebene System kein einfaches, sondern ein zusammengesetztes. Durch verschiedene Massregeln und durch vereinte Kräfte ist, wie wir glauben, das vorgesteckte Ziel zu erreichen.

* * *

Wir beabsichtigen keineswegs einen vollständig ausgearbeiteten Gesetzentwurf zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten zu liefern. Dies ist Sache des Juristen und der Regierung, nicht des Arztes. Wir geben vielmehr hier nur einige *Grundgedanken,* aus denen ein praktisches Gesetz hervorgehen kann. Was vom Standpunkte des Gesetzgebers zulässig *ist oder nicht,* was *möglich* oder *unmöglich* ist, darüber massen

wir uns kein Urteil an. Wir schlagen nur Massregeln vor, die, wenn sie sich praktisch als ausführbar erweisen und in der Gesellschaft gesetzlich eingeführt werden, nach unserer Ueberzeugung den venerischen Krankheiten gewaltigen Abbruch tun würden. Wir glauben, dass dies praktische Massregeln sind, welche dem Rechtsbewusstsein einer gebildeten Nation angemessen sind und auch in den Rahmen der deutschen Moral passen, so dass man also in praktischer Hinsicht etwas daran haben kann. Es wäre allerdings leicht, die venerischen Krankheiten aus der menschlichen Gesellschaft zu verbannen, soferne man sich ausschliesslich auf hygienischen Standpunkt stellt, ohne zu fragen, was Recht und Moral verlangen. Man dürfte z. B. nur ein Gesetz schaffen, dessen drei erste Artikel etwa lauten würden : 1.) Jeder Deutsche ist verpflichtet, sich wiederholt ärztlich untersuchen zu lassen ; 2.) jeder Deutsche, der syphilitisch ist, wird getötet ; 3.) an den Grenzen wird fortwährend strenge Quarantäne gehalten"...... und Deutschland wäre von allen venerischen Krankheiten erlöst. Jedermann weiss aber, dass eine solche hygienische Isolierung in der Praxis unmöglich ist und dass sie mit den Begriffen des Rechts und der Moral eines gebildeten Volkes in unserer Zeit in Widerspruch steht. Sparta war eine Stadt, die viele Jahrhunderte vor Christi Geburt bestand ; Paris wirft seine venerischen Kranken nicht mehr in die Seine — mit einem Wort, die Hygiene hat mit den Sitten und Rechten der Völker zu rechnen und ihre Massregeln müssen in den Rahmen der heutigen Civilisation passen.

Alle Massregeln, die wir zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten für zweckmässig erachten, können möglicherweise nicht direct mit Gesetzeskraft ausgestattet werden. Aber indirect kann die Regierung doch für die Anwendung dieser Massregeln sorgen, namentlich durch Privatvereine oder Privatpersonen, die zur Handhabung der hygienischen Ordnung mithelfen können oder müssen. Ferner müssen diese Massregeln praktisch ausführbar sein. Die Regierung darf sich nicht dabei beruhigen, ein Gesetz in das Strafgesetzbuch aufzunehmen, bei dem von vorne herein feststeht, dass es in der Praxis wegen der Unmöglichkeit seiner Anwendung Schiff-

bruch leidet. Ob ein Gesetz auf dem Papier steht, ist der Gesellschaft, die nichts davon hat, höchst gleichgiltig.

Wir wünschen Massregeln, welche die Verbreitung *beider* venerischen Krankheiten — sowohl der *Blennorrhoe*, wie der *Syphilis* — verhindern. Wiewohl letztere sowohl vom Standpunkt des Individuums, wie der Familie und der Gesellschaft die viel gefährlichere Form ist, so darf doch erstere ebenfalls nicht leicht genommen und vom Gesetzgeber vernachlässigt werden. Ausserdem ist die Trennung beider Formen der Venerie, sobald es auf die Anwendung der Massregeln zu ihrer Bekämpfung ankommt, nicht leicht möglich. Beide Krankheiten sollen durch unseren Plan gleichmässig getroffen werden; wir wünschen desshalb Massregeln anzugeben, wodurch unseres Erachtens sowohl die blennorrhagischen Affectionen ,wie die Syphilis bekämpft werden können.

* * *

Es sind zwei grosse Ursachen der venerischen Krankheiten: die öffentliche und die clandestine Prostitution. Jede Syphilis und jede Blennorrhoe entsteht primär aus einer dieser Ursachen. Der Mann, der seine unschuldige Frau angesteckt hat, hat seine venerische Krankheit in der Prostitution geholt oder wenn er auf unschuldigem Wege infectiert worden ist, so ist das Virus, das ihn krank gemacht hat, in höherer Instanz stets in der Prostitution entstanden. Syphilis und Blennorrhoe entspringen beide, direct oder indirect, der Prostitution. Es liegt also auf der Hand, bei letzterer das Gift aufzuspüren und, wenn möglich, unschädlich zu machen.

Dazu hat, wie wir bereits erwähnt haben, in den civilisiertesten Ländern Europas die systematische Reglementierung, die Visitation der öffentlichen Frauen gedient — in manchen Ländern bereits seit drei Viertel eines Jahrhunderts, in anderen seit kürzerer Zeit — ,aber in jedem Falle lange genug, um ihren Einfluss beurteilen zu können. Auf allerlei Weise ist sie angewendet worden, viele Vorschriften hat man darüber erlassen: die Namen der Frauen

werden von Polizeiwegen auf eine Liste gebracht und diese offiziell als Prostituierte qualifiziert. Die Polizei hat hier, wie auch nach den anderen Bestimmungen des Gesetzes, discretionäre Gewalt. Entweder wohnen mehrere Frauen bei einander in einem Bordell — was in Deutschland zwar verboten ist, aber in verschiedenen Städten doch vorkommt — oder eine Prostituierte wohnt allein. Die Visitation hat in der Wohnung der Prostituierten stattzufinden oder diese muss sich — was auch in den meisten Fällen stattfindet — in einem bestimmten, dazu geeigneten Lokal stellen, die Visitation muss einmal oder zweimal in der Woche vorgenommen werden; auch kommen Fälle täglicher Visitation vor. Die Frau, bei der keine Krankheitserscheinungen festgestellt werden, kann wieder ins Bordell oder in ihre Wohnung zurückkehren; die Person, die krank befunden wird, geht nach dem Hospital, wo sie so lange bleiben muss, bis die Krankheitserscheinungen verschwunden sind, dann darf sie wieder ins Bordell oder in ihre Wohnung zurückkehren. In Deutschland, Oesterreich, Dänemark, Schweden, Norwegen und England ist das Halten von Bordellen verboten und gesetzlich mit Strafe bedroht. In Frankreich, Spanien, Italien, Belgien und Holland besteht kein Landesgesetz, welches das Halten von Bordellen verbietet. In Holland hat sich in den letzten Jahren allmälig ein Umschwung vollzogen. Von vielen Seiten wird die Regierung gedrängt, ebenfalls zur Einführung eines § 180 die Hand zu bieten und in vielen Städten, in welchen früher der Existenz öffentlicher Häuser mit oder ohne Reglementierung nichts in den Weg gelegt wurde, sind diese Häuser jetzt verboten und ist die Reglementierung abgeschafft worden.

Hinsichltich des Verhältnisses des Staats zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten nimmt *Deutschland* eine eigentümliche Stellung ein. Die sanitäre Kontrolle der öffentlichen Frauen ist eigentlich gesetzlich nirgends als verpflichtend ausgesprochen und doch ist sie in allen grossen und mittelgrossen Städten eingeführt. Das Bestehen von Bordellen ist eigentlich verboten und doch findet man in zahlreichen Städten Deutschlands Bordelle, ja in manchen Städten sind den Bordellen selbst besondere Strassen angewiesen. In Hamburg

besteht selbst Bordellzwang, da es den Prostituierten durch Polizeivorschrift verboten ist, in andern, als den von der Polizei angewiesenen Strassen zu wohnen.

§ 361, *b* des deutschen Strafgesetzbuches lautet: ,,Mit Haft wird bestraft eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmässiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwider handelt oder welche, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmässig Unzucht betreibt." Dies ist der eigentliche Artikel, aus dem man die Vorschrift der Reglementierung in Deutschland ableitet.

Wie man sieht, schreibt das deutsche Strafgesetzbuch die Reglementierung nicht ausdrücklich und direct vor. § 361, *b* will die gewerbsmässige Unzucht nicht mit Stellung unter Kontrolle, sondern mit Haft bestraft wissen. Absatz 1 dieses Paragraphen *setzt* eine solche Kontrolle zwar *voraus*, aber *buchstäblich* und ausdrücklich angeordnet ist eine solche Kontrolle nicht.

§ 180 lautet: Wer gewohnheitsmässig oder aus Eigennutz durch seine Vermittelung oder durch Gewährung oder Verschaffung von Gelegenheit der Unzucht Vorschub leistet, wird wegen Kuppelei mit Gefängnis bestraft, auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, sowie auf Zulässigkeit von Polizeiaufsicht erkannt werden."

Dies ist der einzige und eigentliche Artikel hinsichtlich des Verbots der Bordelle. Dieser Paragraph lässt eigentlich keinen Zweifel übrig, dass das Halten eines Bordells eine strafbare Handlung ist und desshalb auch von der Polizei nicht geduldet werden kann. Und doch behaupten tüchtige Juristen,dass das Bordellwesen in Deutschland mit der bestehenden Gesetzgebung nicht im Widerspruch stehe; man findet denn auch in vielen grossen und mittelgrossen Städten in Deutschland mit Bewilligung oder Zustimmung der Polizei Bordelle, ja es sind durch Vorschriften von Polizeiwegen in Hamburg Strassen angewiesen, wo die Prostituierten allein wohnen dürfen, die sog. Bordellstrassen.

Wo Bordelle bestehen, sind die Inhaber einer Ab- und Anmeldungspflicht unterworfen. Wo keine Bordelle bestehen, werden die Mädchen, die sich der gewerbsmässigen Prostitution verdächtig gemacht haben oder welche durch andere der Polizei angegeben werden, arretiert und auf Geschlechtskrankheit untersucht. Die gesund befundenen bekommen eine wohlwollende Ermahnung, bei einer zweiten Arrestation jedoch werden sie „zu Protokoll verwarnt."

Dieses Warnungsprotokoll sagt hauptsächlich, dass sie bei wiederholter Uebertretung unter eine spezielle sanitätspolizeiliche Kontrolle gestellt werden. Die Eltern oder Vormünder der Verwarnten werden von dem schlechten Lebenswandel ihrer Kinder oder Mündel in Kenntnis gesetzt.

Die tatsächliche Einschreibung erfolgt erst, wenn die in unzüchtiger Absicht umherschwärmenden, von Beamten der Sittenpolizei aufgegriffenen Frauen erklären, dass sie ihr schändliches Gewerbe fortzusetzen beabsichtigen.

* * *

Die grosse und schwer zu beantwortende Frage, welche schon länger als ein Jahrhundert die Hygieniker beschäftigt hat, ist die : soll man die Prostitution als ein notwendiges Uebel bestehen lassen und trachten, sie unschädlich oder so unschädlich als möglich zu machen, d. h. symptomatisch handeln, oder soll man radikaler auftreten, die causale Methode auf sie anwenden, sie aufheben oder wenigstens versuchen, sie aufzuheben ?

Wir sind hier an einem Punkte angelangt, wo die Meinungen der Hygieniker wesentlich auseinandergehen.

Wie wir gesagt haben, bestehen zwei Arten der Prostitution, die öffentliche und die clandestine. Nun wird behauptet, dass, wenn man die öffentliche Prostitution unterdrückt, die clandestine in demselben Verhältnis zunimmt, ja die Folge dieser Unterdrückung wäre, dass anständige Frauen und Mädchen auf der Strasse nicht mehr sicher sein würden ; die Prostituierten leiten die Lüste zügelloser Männer von ehrbaren Frauen und Mädchen ab und wirken ähnlich, wie Blitzableiter ;

überdies habe die Prostitution zu jeder Zeit bestanden und werde auch immer fortbestehen, denn die Prostitution sei ein notwendiges Uebel. Es sei also besser, dies zu erkennen und sie zu beaufsichtigen und innerhalb bestimmter Grenzen zu halten, so dass man Herr und Meister auf diesem Gebiet bleiben könne. Diese Ansicht beruht primär zwar auf moralischen Motiven und man würde desshalb sagen können : „desshalb haben wir Hygieniker nichts damit zu schaffen," allein sekundär steht sie mit der Hygiene sehr entschieden im Zusammenhang.

Prostitution ist Syphilis oder wird es einmal. Immoralität führt in erster Linie zur Praxis der Prostitution und in zweiter zur venerischen Krankheit. Dagegen lässt sich nichts einwenden. *Das Gesetz der Moralität ist das Grundgesetz der Hygiene, sowohl im Allgemeinen, wie besonders in dem uns beschäftigenden Teile der Gesundheitslehre.* Wir Aerzte haben immer und immer wieder mit unseren Patienten gegen die Uebertretung der Sittengesetze zu kämpfen und wenn also gesagt wird : „Der Hygieniker hat mit der Moral nichts zu schaffen", so ist dies im Widerspruch mit der Praxis des Lebens.

Wenn also die Behauptung, dass die Unterdrückung der öffentlichen Prostitution eine Zunahme der clandestinen verursache, wahr ist, dann hat dies zweifellos eine ernsthafte hygienische Gefahr zur Folge, um so mehr, weil man zugleich behauptet, dass die clandestine Prostitution vom Standpunkt der Hygiene gefährlicher ist, als die öffentliche, so dass der Hygieniker sich in diesem Fall wahrlich zweimal bedenken muss, ehe er den Rat gibt, die öffentliche Prostitution abzuschaffen.

Ist es richtig, was man häufig behaupten hört, dass die geheime [Anm.]) Prostitution zunimmt, wenn die öffentliche unterdrückt wird ?

Anm. Unter geheimer (clandestiner) Prostitution verstehen wir nicht nur die gewerbsmässige Prostitution, welche sich da, wo Reglementierung gesetzlich besteht, der Kontrolle der Polizei zu entziehen sucht, sondern wir rechnen zu den clandestinen Prostituierten auch diejenigen Mädchen, welche die Prostution nicht als ausschliessliche Erwerbsquelle gebrauchen und diejenigen, die, ohne den geschlechtlichen Umgang als eine Erwerbsquelle zu betrachten, im Wechsel ihrer Liebhaber sich keine Beschränkung auferlegen.

„Aufer meretrices de rebus humanis et turbaveris omnia libidinibus", sagt der Kirchenvater Augustinus, und „Les prostituées sont aussi inévitables, que les égouts, les voiries et les dépots d'immondices" lautet ein Ausspruch von Parent-Duchatelet und diese Machtworte zweier grosser Autoritäten hat man Jahre und Jahrhundertelang nachgebetet. Wir erlauben uns jedoch mit einer kleinen Variante an die Worte Göthes zu erinnern: „Es erben sich Gesetz und Sprüche, wie eine ewige Krankheit fort."

Berlin wird wiederholt als Beispiel für eine Stadt angeführt, in der die offiziöse Prostitution zugenommen hat, nachdem die offizielle abgeschafft worden war. Dies war u.a. im Jahr 1850 von Behrend, [1]) im Jahr 1868 von Dr. W. F. Müller [2]) behauptet worden; letzterer hat jedoch im Jahr 1872 seine Behauptung widerrufen. Die Bestimmung des Grades der Prostitution ist nicht Jedermanns Sache; die meisten geben sich einem allgemeinen, vom Subjectivismus beherrschten Urteil hin.

Im Jahr 1792 wurden die Bordelle in Berlin gesetzlich sanctioniert. Aber die Prostitution breitete sich Ende der dreissiger Jahre des 19. Jahrhunderts derart aus, dass unter der Bevölkerung eine starke Bewegung gegen die Bordelle entstand, so dass diese im Jahr 1843 verboten wurden. Der Zustand wurde dadurch aber keineswegs besser, so dass die Bordelle im Jahr 1851 wieder erlaubt wurden; aber ihre Wiedereröffnung veränderte nichts, so dass sie im Jahr 1856 wieder geschlossen wurden und zwar kraft des Strafgesetzes, welches Kuppelei verbietet. So ist es noch. Dies ist die kurze Geschichte des Bordellwesens in Berlin während des letzten Jahrhunderts; —

Zwischen diesen Grenzen liegt für uns das weite Gebiet der gesamten geheimen Prostitution. Sie steht der öffentlichen, mag diese reglementiert sein oder nicht, gegenüber, weil der geschlechtliche Umgang, Ursache der venerischen Krankheiten bei diesen Mädchen, viel weniger frequent ist. Und nur um die Ursachen dieser Krankheiten ist es uns ja zu tun. Zu dieser geheimen Kategorie können hauptsächlich Kellnerinnen, Zimmervermieterinnen, Choristinnen, Blumenverkäuferinnen, Zeitungsverkäuferinnen, Masseusen, Gesellschafterinnen, manche Dienstmädchen, Modistinnen, u. s. w. gerechnet werden.

Anm. 1. Dr. Behrend, Die Prostitution in Berlin 1850.

Anm. 2. Dr. W. F. Müller. Die Prostitution in soz., leg. und sanatorischer Beziehung 1868.

sie lehrt uns, dass die Zulassung der Bordelle ebenso wenig wie ihre Schliessung die Prostitution im Zaum halten kann. Berlin ist eine Stadt, in der die Prostitution immer stark geherrscht hat, wie in den meisten Grossstädten der gebildeten Welt. Den richtigen Grad anzugeben, ist kaum möglich, da es so schwer ist, die clandestine Prostitution zu bestimmen. Berlin gehört seit einem Jahrhundert zu den Grossstädten und zwar zu denjenigen, deren Wachstum äusserst rasch zunimmt. Es hatte 1820: 202.000, 1871: 826.000, 1899: 1.677.000 Einwohner. Und es ist ein allgemeines soziologisches Gesetz, *dass mit der raschen Zunahme der Bevölkerung eines Platzes auch die Prostitution zunimmt.* Zweitens steht die Zunahme der Prostitution in geradem Verhältnis zur Vermehrung des Reichtums und drittens zur Abnahme der Ehen. Berlin wird von dieser dreifachen soziologischen Regel schwerlich eine Ausnahme gemacht haben. Die Schwankungen in der Prostitution werden ohne Zweifel durch eines oder mehrere der genannten oder gar nicht genannten Momente hervorgerufen worden sein, jedenfalls mehr, als durch Reglementierung oder Nichtreglementierung.

In Wien ist der Zustand gewiss nicht besser, als in Berlin. Auch hier hat sich gezeigt, dass die Reglementierung die Verbreitung der Prostitution nicht verhindern kann. In Rom war der Zustand während der Reglementierung und während ihres Nachlasses (1888–1891) ein schlechter; in London, wo die Reglementierung niemals eingeführt gewesen ist, und wo sie auch kaum ausführbar wäre, soll die Prostitution, besonders unter minderjährigen Mädchen, eine starke Verbreitung haben. Brüssel steht im Rufe, dass hier die Reglementierung seit länger als einem halben Jahrhundert streng und gewissenhaft angewendet worden ist, aber ebenso bekannt ist es auch, dass die clandestine Prostitution in dieser Stadt ungemein zugenommen hat. Der Polizeidirector von Brüssel [Anm.]) schreibt: „Le réglement du 18 Aout 1884 actuellement en vigueur à Bruxelles a été reconnu comme un des meilleurs et des plus complets, qui existent. La prostitution a pris à Bruxelles depuis l'époque

Anm. Réglement sur la prostitution. Bruss. 1877.

de la mise en vigueur un developpement considérable. Le réglement actuel lui-meme a eu grand partie, engendre cet état de choses, qui reclame des mesures nouvelles." In Antwerpen ist es nicht besser, als in Brüssel. Von Rotterdam und Amsterdam, zwei holländischen Städten, die sich hinsichtlich des Wachstums der Bevölkerung und der Zunahme des Reichtums sehr gut mit einander vergleichen lassen, beide Handelsstädte — Rotterdam *mit*, Amsterdam *ohne* Reglementierung — ist erstere allgemein bekannt dafür, dass sie eine viel mehr herausfordernde und umfangreichere clandestine Prostitution besitzt, als Amsterdam.

Mireur sagt von Marseille, [Anm.] einer Stadt mit einem der strengsten Reglemente : „De toutes les villes de France, aucune peut-être, sans même excepter la capitale, n'a une plus mauvaise reputation que Marseille au double point de vue de la profussion des maladies vénérieuses et du développement de la prostitution...... En tout cas," schliesst er, „l'état actuel nous semble le plus mauvais qui puisse exister."

Man sieht also, dass eine anerkannte, reglementierte und vom Staat sanctionierte Prostitution der Ausbreitung der clandestinen kein Hindernis in den Weg legt. Dagegen wird von Zürich, Glasgow, Genf, Nivelles, St. Nicolas, Beverloo und Diest, Städten ohne Reglement, in denen die staatliche Prostitution aufgehoben worden ist, behauptet, dass sich seitdem die Verhältnisse hinsichtlich der clandestinen Prostitution verbessert haben. Von Colmar im Elsass wird allgemein anerkannt, dass seit der Schliessung der Bordelle und der Aufhebung der Reglementierung seit 1880 von der clandestinen Prostitution kaum etwas gemerkt wird. Jeztt noch nach 20 Jahren scheint der Zustand musterhaft zu sein. Aber der unparteiische Beobachter wird zugeben müssen, dass an genannten Plätzen auch noch andere Momente gewirkt haben mögen, die wir nicht kennen, die dort im erstgenannten die Prostitution gesteigert, hier im letztgenannten verringert haben ; Momente, die von der Zulassung oder Schliessung der Bordelle und der Einführung oder Aufhebung der Reglementierung ganz

---

Anm. Dr. Mireur, La prostitition à Marseille. 1882 Introduction.

unabhängig sind. Wenn man suchen würde, könnte man ohne Zweifel dem gegenüber Plätze namhaft machen, wo die Reglementierung aufgehoben und die Bordelle geschlossen wurden und der Zustand sich verschlechtert hat.... und umgekehrt. Dies wird u. a. von Christiania behauptet.

Die Zu- und Abnahme der Prostitution wird durch so viele unsichtbare Momente, häufig von lokaler Art, bestimmt, die gar nicht zu berechnen sind. Desshalb ist einer *allgemeineren* Untersuchung ein grösserer Wert zuzuschreiben, als einer solchen, die einen lokalen Charakter trägt.

Dies hat auch Després getan und das Resultat dieser Untersuchung in einer interessanten demographischen Studie[Anm.]) niedergelegt. Er hat nämlich über ganz Frankreich die Grösse der offiziellen, reglementierten Prostitution und diejenige der clandestinen (alle Arten) bestimmt und zwei Schlussfolgerungen, die uns hier interessiren, lauten : 1.) „Plus il y a de prostitution reglementée dans un pays, plus la prostitution de toute nature se développe" ; 2.) „la prostitution réglementée appelle la prostitution libre." Diese beiden Sätze hat Després in allen 87 Departements von Frankreich mit nur ein Paar Ausnahmen bestätigt gefunden.

Die zweite soziologische Erscheinung *allgemeiner* Art ist das Verhältnis zwischen der Anzahl ehlicher und ausserehlicher Geburten in Plätzen mit und ohne Reglementierung.

Die ausserehlichen Geburten werden hauptsächlich von der clandestinen Prostitution im weitesten Sinne des Wortes geliefert. Die öffentlichen Frauen werden äusserst selten schwanger, dies wusste Parent-Duchatelet bereits. Er schrieb : [Anm.]) Mille filles publiques fournissent à peine six accouchements dans le courant d'une année." Im Jahr 1885 fand Mireur selbst diese Ziffer noch zu hoch. Die Prostituierten sind nicht unfruchtbar, weil das Gewerbsmässige ihres geschlechtlichen Lebens eine Empfängnis nicht zu Stande kommen lässt, sondern weil sie an gonorrhoischer Endometritis u. s. f. leiden.

Anm. La prostitution en France. Etudes morales et démographiques. Paris 1813.

Anm. De la prostitution de la ville de Paris. 1836 T. I. 130 u. s. w.

I. EHLICHE UND AUSSEREHLICHE GEBUR

	Ehliche Geburten.	Ausserehliche Geburten.	Percent Verhältn.	Ehlich.	Ausserehlich.	Ehli.h.	Ausserehlich.	Ehlich.	Ausserehlich.	Ehlich.	Ausserehlich.	Ehlich.	Ausserehlich.
	Van 1860—1869.			1870.		1871.		1872.		1873.		1874.	
Alkmaar	3973	153	3.8	444	13	462	12	439	12	457	15	463	16
Amersfoort.	4350	372	8.5	448	47	373	34	443	27	439	27	446	25
Arnhem	10157	785	7.7	1167	67	1103	54	1238	61	1279	80	1308	82
Assen	2017	87	4.3	240	15	242	9	234	11	259	12	262	7
Breda	4337	499	11.5	433	51	456	52	489	46	476	39	492	53
Delft.	8002	504	6.2	783	50	848	38	865	33	842	50	894	42
Deventer				606	34	578	39	591	31	594	36	612	47
Gorinchem	3098	362	11.6	324	17	328	28	290	30	349	17	324	22
's-Gravenhage . . .	28574	2995	10.4	3134	298	3120	294	3246	340	3352	329	3672	280
Groningen	11825	827	7.0	1357	63	1317	59	1349	108	1398	75	1412	71
Haarlem	9999	694	6.9	1141	68	1075	93	1134	93	1151	90	1171	85
Helder	6048	312	5.1	688	35	757	25	774	37	804	43	853	26
's-Hertogenbosch. .	7647	571	7.4	777	57	790	57	865	59	827	54	793	67
Hoorn	3100	125	4.0	340	14	363	10	354	16	343	13	347	5
Kampen	5488	224	4.0	597	26	562	15	602	22	598	28	586	20
Leiden	13778	1666	12.0	1416	137	1479	131	1508	161	1479	167	1519	171
Maastricht	9501	683	7.1	978	70	990	73	1000	59	1035	66	1001	65
Middelburg.	4685	387	8.2	519	31	536	38	537	34	534	38	477	29
Nijmegen.	6815	534	7.8	719	45	658	57	708	70	672	66	700	32
Rotterdam	41674	3421	8.2	4581	353	4530	374	5069	388	4950	444	5239	403
Venlo	2534	109	4.3	274	9	276	3	278	7	277	12	310	7
Vlissingen	3483	292	8.3	370	36	336	38	412	30	400	23	404	28
Zutfen	4654	350	7.5	479	26	455	30	441	29	462	27	432	28
Zwolle	6685	275	4.1	777	29	732	29	752	28	796	35	746	33
	202425	16226	8.0	22592	1593	22366	1592	23618	1732	23773	1786	24463	1644

II. EHLICHE UND AUSSEREHLICHE GEBUR

Amsterdam.	84518	6652	7.7	9037	626	8932	651	9450	659	9566	675	9886	662
Deventer	5789	376	6.4			1869—1870 reglement ingevoerd.							
Dordrecht	9050	634	7.0	954	43	896	48	985	42	891	50	985	52
Franeker	2540	87	3.4	252	6	252	9	305	9	263	11	285	10
Gouda	6505	367	5.6	723	38	751	26	736	32	762	27	798	29
Harlingen	3754	119	3.1	344	14	415	23	378	12	383	16	372	12
Leeuwarden	7622	553	7.2	790	46	822	69	835	56	851	63	880	54
Meppel.	2598	54	2.0	281	4	262	5	278	11	286	5	285	4
Roermond	2863	107	3.7	283	18	276	11	272	12	287	8	254	9
Schiedam.	7700	223	2.8	837	13	856	19	880	18	928	17	925	23
Sneek	3151	72	2.2	342	11	314	6	339	10	357	6	346	5
Tiel	2739	119	4.3	265	14	280	14	287	6	296	12	321	12
Tilburg.	6678	90	1.3	893	12	956	9	1069	11	1012	7	1058	9
Utrecht.	19689	1861	9.4	2176	184	2077	193	2246	183	2241	207	2334	183
Vlaardingen	3349	83	2.4	365	13	388	2	422	4	384	7	403	7
Zaandam.	4247	85	2.0	449	15	406	9	460	14	456	8	485	8
	172792	11482	6.6	17994	1057	17883	1(94	18942	1079	18963	1119	19617	1079

TEN IN STÄDTEN MIT REGLEMENTIERUNG.

Ehlich.	Ausserehlich.	Ehlich.	Ausserehlich.	Ehlich.	Ausserehlich.	Ehlich.	Ausserehlich.	Ehlich.	Ausserehlich.	Ehlich.	Ausserehlich.	Percent Verhältn.	Ehlich.	Ausserehlich.	Percent Verhältn.
1875.		1876.		1877.		1878.		1879.		Van 1870—1879.			Van 1860—1879.		
495	14	446	17	508	13	471	19	526	17	4711	148	3.1	8684	301	3.4
453	37	482	27	453	17	443	25	462	28	4442	302	6.7	8792	674	7.6
1374	74	1420	68	1394	64	1528	73	1427	91	13238	714	5.3	23395	1499	6.5
256	8	260	6	265	8	241	12	256	10	2515	97	3.8	4532	184	4.0
508	51	534	48	553	40	562	39	613	49	5116	468	9.1	9453	967	10.3
924	26	990	34	952	29	980	40	1035	38	9113	380	4.1	17115	884	5.1
617	34	673	42	639	38	662	46	699	43	6271	390	6.2	6271	390	6.2
368	18	381	9	354	14	349	12	383	26	3440	193	5.6	6538	555	8.6
3644	291	3953	310	4074	288	4072	287	4324	305	36591	3022	8.2	65165	6017	9.3
1466	76	1500	103	1532	108	1645	117	1657	88	14633	868	5.9	26458	1695	6.4
1256	62	1295	77	1296	74	1370	68	1378	65	12267	775	6.3	22266	1469	6.6
822	36	923	35	888	18	845	26	774	34	8128	315	3.8	14176	627	4.4
839	45	843	60	890	36	874	50	930	40	8428	525	6.3	16075	1096	6.8
363	11	364	9	396	30	389	6	392	14	3651	128	3.5	6751	253	3.7
670	21	623	29	656	29	669	33	695	23	6258	246	3.1	11746	470	3.5
1540	140	1508	62	1518	164	1462	165	1520	163	14949	1461	9.7	28727	3127	10.8
1071	60	1031	65	1052	62	1031	33	1071	34	10260	587	5.7	19761	1270	6.4
481	32	524	27	490	30	523	33	522	25	5143	317	6.1	9828	704	7.1
749	26	745	43	822	25	842	37	900	33	7515	434	5.7	14330	968	6.7
5320	375	5511	382	5609	398	5616	412	5816	381	52241	3910	7.4	93915	7331	7.8
292	8	319	8	319	8	365	12	380	11	3090	85	2.7	5624	194	3.5
378	24	415	16	419	22	427	21	420	16	3981	254	6.3	7464	546	7.3
457	30	443	30	479	15	458	29	500	17	4606	261	5.6	9260	611	6.5
810	17	782	21	819	22	794	30	831	27	7839	271	3.4	14524	546	3.7
25153	1516	25965	1528	26377	1544	26618	1625	27511	1578	248426	16151	6.5	450851	32377	7.17

TEN IN STÄDTEN OHNE REGLEMENTIERUNG.

0010	636	10391	655	10810	713	10863	759	11500	792	100445	6828	6.7	184963	13480	7.2
													5789	376	6.4
939	54	1054	62	975	45	Sept. 1877 regl. in werk				7679	396	5.1	76729	1030	6.0
277	6	268	9	270	8	267	9	272	6	2711	83	3.4	5251	170	3.4
797	30	14 Juli 1876 reglement ingevoerd.								4570	182	3.9	11075	549	4.7
391	9	411	13	369	12	363	16	365	12	3791	139	3.6	7545	258	3.3
884	53	24 Nov. 1876 reglement ingevoerd.								5142	341	6.6	12764	894	6.9
272	5	295	5	290	7	260	6	286	4	2795	56	2.0	5393	110	2.0
283	12	281	11	330	11	293	13	317	12	2876	117	4.0	5739	224	3.9
944	24	970	19	907	31	923	44	965	25	9135	233	2.5	16835	456	2.7
361	8	380	5	388	6	383	8	381	9	3591	74	2.0	6742	146	2.1
304	18	329	18	315	15	281	10	341	10	3020	129	4.2	5759	248	4.3
1105	15	1082	13	1146	7	1092	12	1108	11	10521	106	1.0	17199	196	1.2
2426	174	2413	174	2399	190	2472	179	2474	197	23258	1864	8.0	42947	3725	8.7
403	5	427	11	424	7	425	5	421	7	4062	68	1.4	7411	151	1.9
470	11	505	7	473	11	529	7	501	6	4734	96	2.2	8981	181	2.0
19866	1060	18806	1002	19096	1063	18251	1108	18921	1091	190364	10814	5.6	361122	22194	6.14

Die ausserehlichen Geburten kommen in den Städten hauptsächlich auf dem weiten Gebiet der clandestinen Prostitution in dem weitesten Sinne des Wortes vor. Nun haben wir während eines Zeitraums von 20 Jahren, von 1860–1879, in den 40 grössten Städten von Holland das Verhältnis zwischen der Anzahl ehlicher und ausserehlicher Geburten bestimmt; 24 von diesen Städten waren reglementiert, 16 nicht. Das Resultat dieser Untersuchung ist: 1.) dass in Städten mit Reglementierung mehr unehliche Geburten vorkommen, als in nicht reglementierten — in den ersteren ist das prozentualische Verhältnis 7,17, in letzteren 6,14 — ein Unterschied also von reichlich 1%. 2.) dass im Allgemeinen die grösseren Städte eine relativ grössere Ziffer ausserehlicher Geburten aufweisen, als die kleineren; 3.) dass aber die grössten Städte ohne Reglementierung — Amsterdam 7.2% — noch eine merklich niedrigere Ziffer haben, als kleinere Städte mit Reglementierung — Leiden und Breda mit 10% — 4.) dass das Maximum der reglementierten Plätze höher ist, als das Maximum der nicht reglementierten, nämlich 2.1% und dass das Minimum der nicht reglementierten Plätze niedriger ist, als das der reglementierten, nämlich 22% 5.) dass in beiden Kategorieen von Städten die Ziffer der ausserehlichen Geburten im Abnehmen begriffen ist, in den reglementierten Plätzen mit einem Fallen von 8 auf 6.5 (d. h. mit 1.5%), in den nicht reglementierten von 6.6 auf 5.6 (d. h. mit 1%).

Diese Statitik lehrt also, dass in den reglementierten Städten mehr ausserehliche Geburten vorkommen, als in den nicht reglementierten und da die ausserehlichen Geburten hauptsächlich von der clandestinen Prostitution im weitesten Sinne genommen geliefert werden, dürfen wir daraus mit Wahrscheinlichkeit schliessen, dass die clandestine Prostitution in den reglementierten grösser ist, als in den nicht reglementierten, was auch Després für die Städte beinahe aller Departements von Frankreich gefunden hat.

Dass das Verhältnis, in welchem die ausserehlichen Geburten zur reglementierten Prostitution stehen, auch anderswo dasselbe ist, zeigt folgende Tabelle:

TABLE SHOWING THE RELATION OF ILLEGITIMACY TO „REGULATIONS" OF PROSTITUTION.

PLACE	Condition of Prostitution.	% Proportion of illegitimate to total Births.	AUTHORITY
England generally.	Regulated in 16 towns 1—30th of the whole population.	5.8	Registrar General 's report 1878 p. XXI, average for 24 years.
France generally .	Regulated in Paris and some other large cities	6.86	M. Sautter de Blonay, in Bulletin Continental 1876.
Russia generally..	Regulated in Berlin and some other large cities.	7.4	
London..........	Not regulated	4.1	Registrar-Gener. 1878 p. XXII average f. 24 years
Paris............	Regulated for 100 years	26.3	Bulletin statistique Municipal.
Berlin...........	Regulated interruntingly for half a century	12.98	Ville de Paris 1878, published by the Prefect of the Seine.
Scotland generally	Not regulated anywhere	9.2	Registrar-General for Scotland 1876 p. XVI average, for 22 years 1855—1876
Switzerland gener.	Regulated only in Geneva	6.1	Official Report of Births and Deahns in Switzerland 1879, average 26 years 1851—1876.
Edinburgh........	Not regulated	9.0	Registrar-General of Scotland 1876 p. 18.
Geneva..........	Regulated for many years	11.9	Official Reports for 1875—6 by the Secret. of State J. F. Raymond
Manchester.......	Not regulated	4.3	Registrar-Generals Report 1874—78.
Brussels.........	Regulated for 40 years	22.9	Official Report for 1877 by Dr. Janssen 's Officer of Health for Brussels
Liverpool........	Not regulated.	3.1	Registrar-General's Report 1874—8
Hamburg.........	Regulated 100 years	9.3	Official Reports of Medical Statistics for Hamburg, average of 9 years 1871—79.
Denemark generally	Regulated in Copenhagen and 5 other cities	11.3	Official Statistical Tabelwork, 4 th. series, Letter A No. 1 average of 5 years 1870—5.
Copenhagen......	Regulated for many years	22.5	
London..........	Not regulated	4.1	See above.
Liverpool........	Not regulated	3.1	See above.

Diese Tabelle zeigt, dass in einigen grossen Städten von Europa die Frequenz der ausserehlichen Geburten, d. h. der clandestinen Prostitution in reglementierten Städten gross und in nichtreglementierten kleiner ist.

Der Grund, warum die clandestine Prostitution, da wo die offizielle, d. h. in casu die reglementierte Prostitution eine grosse Ausbreitung bekommen hat, verhältnismässig wächst, liegt in der Tatsache, dass die letztere die erstere nicht ablenkt, sondern ernährt, wie aus dem Gesetz Després erhellt. (S. unten.)

Wenn es wahr wäre, was häufig behauptet worden ist, dass durch die Reglementierung die Prostitution innerhalb enger Grenzen gehalten werde, dann wäre vom hygienischen Standpunkt für sie viel zu sagen. Aber dies ist nicht so, die Prostitution lässt sich nicht nur so ohne weiteres eindämmen, sie ist kein aus passivem Wasser bestehender Strom. Es gibt an einem Platze nicht eine bestimmte Quantität Prostitution, sondern die offizielle Prostitution ermuntert die offiziöse, wie Després gezeigt hat. Die Männer sind nicht so fügsam, dass sie den Fingerzeigen der Obrigkeit folgen und sich an die von ihr vorgeschriebene Prostitution halten.

Was soll in der Praxis die „Eindämmung" in Berlin helfen, wo auf 30–50.000 Prostituierte nur etwa 5000 eingeschrieben sind, oder in Paris, wo die eingeschriebenen im Augenblick nicht mehr als $^1/_{20}$ der Gesamtzahl der öffentlichen Frauen betragen? Von der Zahl der eingeschriebenen verschwindet innerhalb eines Jahres ein Drittel, von dem man nichts mehr hört, um wieder durch andere ergänzt zu werden. Aber wo bleibt dieses Drittel? Es bildet den gefährlichsten Teil der nicht reglementierten Prostitution. Ueberdies nimmt jetzt überall die Anzahl eingeschriebener Frauen stets ab. In 15 Jahren ist diese in Paris von 15000 auf 5–6000 gefallen.

Was hat man an einer solchen Eindämmung?

Man nennt die Prostitution ein notwendiges Uebel, aber tatsächlich ist es so, wie man gelernt und wie man sich gewöhnt hat. „Die Gelegenheit macht Diebe." Je grösser die Verführung, desto stärker das Bedürfnis und die Befriedigung

desselben. Wo die Prostitution öffentlich ist, lernen Knaben und Mädchen ihre Existenz schon sehr früh kennen, sie sehen es, hören davon und denken darüber nach und so wird der Grund für die „Notwendigkeit" gelegt ,und die Enthaltsamkeit, von den Frauen bedingungslos gefordert, ist für den Mann undurchführbar [Anm.] So wird die offizielle Prostitution die Ursache der clandestinen.

Niemand duldet sie in seiner Nähe, schon seiner Kinder wegen. Das hat die Obrigkeit mancher Städte eingesehen und desshalb besondere Bordellstrassen ins Leben gerufen. Aber auch diese Bordellstrassen will niemand in seiner Nachbarschaft haben. Aber irgendwo müssen sich die Bordelle doch befinden. Aus dem vornehmeren Teil der Stadt darf man sie nicht in die ärmeren Stadtviertel verweisen, was hie und da geschieht. Man darf die Armen nicht so ohne Weiteres opfern. Ihre Kinder werden dadurch schon in jugendlichem Lebensalter mit der Existenz solcher Häuser bekannt gemacht. Früher, als die Hygiene nicht so radikal auftrat, hatte man *in* den Städten „des égouts des voiries et des dépots d'immondices", um mit Parent-Duchatel zu sprechen ; jetzt werden diese Ansteckungsgelegenheiten ausserhalb der Stadt verlegt. Schlachthäuser, Petroleummagazine, Pulvermagazine verlegt man so weit als möglich vom Centrum. — sollten Bordelle nicht viel gefährlicher sein und nicht viel mehr Menschenleben bedrohen ? Darf man diese also innerhalb des Weichbilds der Stadt dulden ?

Ein solcher Gedankengang a priori, der durch die Erfahrung von Després in ganz Frankreich gestützt und durch die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Frequenz der ausserehlichen Geburten und der reglementierten Prostitution in vielen Ländern bestätigt wird, wirft die Behauptung, dass die geheime Prostitution da zunimmt, wo die offizielle unterdrückt wird, über den Haufen. Nein „la prostitution réglementée engendre la prostitution libre" [Anm.] (Després)

Aber noch auf eine andere Weise, ebenso indirect, und auf

Anm. Was für die Frau als verächtlich und entehrend gilt, ist für den Mann nicht zu entschuldigen. Er giebt nur ein Sittengesetz.

diese Weise hauptsächlich, behauptet man, wird die Aufhebung der öffentlichen Prostitution den Gesundheitszustand der Bevölkerung bedrohen.

Wenn man sie innerhalb ihrer Grenzen hält, ist man im Stande, diese Form der Prostitution auch hygienisch zu leiten und dadurch weniger schädlich zu machen. Man dringe vor Allem auf ihre sanitäre Beaufsichtigung. Erhält man die Prostituierte gesund, indem man die Kranke von der Gemeinschaft ausschliesst, dann, behauptet man, wird die Prostitution unschädlich oder weniger schädlich. Bestreitet man die öffentliche Prostitution, dann beraubt man sich auch des einzigen Mittels, um die Prostituierten unter sanitäre Aufsicht zu stellen, wodurch die Prostitution gefährlicher werden wird. Leitung, Schutz und Reglementierung der Prostitution wird desshalb dem Hygieniker zu Hilfe und der Volksgesundheit zu gutkommen.

* * *

Die Prostitution ist die vornehmste, primär die einzige Ursache der venerischen Krankheiten. Hinc lacrimae ! hier ist der geheime Sitz des Virus und hier muss er aufgesucht und vernichtet werden. Die Prostitution ist das Schlachtfeld der Politia medica auf dem Gebiete der Venerie.

Die Obrigkeit kann der Prostitution gegenüber einen dreifachen Weg einschlagen. Sie kann

1.) nichts tun,
2.) reglementieren,
3.) die Prostitution bekämpfen.

Ueber das erstgenannte System, das gar kein System ist, schweigen wir ; wir glauben nicht, dass es unter den jetzt lebenden Hygienikern Anhänger hat. Denn die Prostitution ist in ihren pathologischen Folgen ein zu ernsthaftes gesellschaftliches Uebel, als dass man sich damit zufrieden geben könnte, ,,Gottes Wasser ruhig über Gottes Aecker laufen zu lassen'', wenigstens in Städten, in welchen die Prostitution einen Umfang angenommen hat, der die Volksgesundheit bedroht. Wo dies nicht der Fall ist, wo keine Prostitution, wenigstens keine

solche von einiger Bedeutung besteht, wie in den Dörfern, kann die *Hygiene* sie getrost auf sich beruhen lassen.

Es handelt sich also um 2.) oder 3.), um Reglementierung oder Bekämpfung der Prostitution. In dieser Frage stehen sich die Hygieniker schnurstracks gegenüber, was der eine für verderblich hält, hält der andere für heilsam und umgekehrt. Wer hat Recht ?

I.

Die Reglementierung.

Ihr Zweck ist, wie bereits gesagt worden ist, ein doppelter: 1.) die Prostitution innerhalb bestimmter Grenzen zu halten, damit sie die Gesellschaft nicht überflute und 2.) die kranken Prostituierten für die öffentliche Gesundheit unschädlich zu machen.

Der erste Zweck ist bereits besprochen, der zweite beabsichtigt die Entfernung der kranken Frauen aus der Gesellschaft.

Die Reglementierung hat in verschiedenen Ländern lange genug bestanden, um ihre hygienischen Resultate beurteilen zu können. Um ein Urteil darüber zu fällen, kann man *deductiv* und *inductiv* verfahren.

A. *Deductiv.* Hier geht man von dem a priori angenommenen Satze aus: „Visitation muss immer etwas helfen — die kranken Frauen, die man entfernt, können keinen Schaden mehr anrichten." Parent-Duchatel[Anm.] gebraucht folgende Vergleichung: „wenn alle Cabarets von Paris einen schlechten Wein fabricierten und das Publikum wüsste, dass dieser Wein ein langsam wirkendes Gift enthält und wenn nichts im Stande wäre, das Volk von diesem Wein abzuhalten, so dass die Strassen stets mit Trunkenbolden gefüllt wären — was würde man von dem Manne sagen, der ein Mittel erfinden würde, um diesen Wein weniger schädlich zu machen? Würde man ihn nicht mit Ehren überhäufen? Nun, die sanitäre Beaufsichtigung ist dieser Mann!"

Auch hat man die Prostitution mit einer Feuersbrunst verglichen, die doch nicht zu löschen ist; tut man dann nicht am besten, das Feuer ruhig brennen zu lassen und die benachbarten Gebäude zu schützen?

Oder man hat die prostituierte Gesellschaft mit einem Haufen Aepfel verglichen, unter denen sich auch faule befinden. Die faulen, die man aus dem Haufen entfernt, können die gesunden nicht anstecken — folglich muss Visitation immer etwas helfen.

Anm. De la prostitution de la ville de Paris 1836, T. II p. 43.

Diese aprioristischen Theorieen werden auch heute noch vorgebracht.

Können aber diese deductiven Schlussfolgerungen den Namen einer wirklich logischen Untersuchung beanspruchen? Sicher nicht. Denn 1.) muss man mit Deductionen bei Beweisführungen auf dem Gebiete der exacten Wissenschaften sehr vorsichtig sein; 2.) sind die genannten Beispiele weniger Beweise, als Vergleiche, und der Vergleiche bedient sich die Wissenschaft nur, um eine Frage deutlicher zu machen, aber niemals, um diese zu beweisen. Omnis comparatio claudicat.

Vergleichung I. Wenn nichts im Stande ist, ein Volk von dem vergifteten Wein abzuhalten, dann ist es ohne Zweifel hygienische Pflicht, ein Antidotum zu suchen und wenn dies auch sehr unvollkommen wäre, damit die Gesundheit des Volkes weniger beeinträchtigt würde. Hat aber die sanitäre Beaufsichtigung bewiesen, dass sie ein solches antidotum ist? Die Erfahrung eines halben Jahrhunderts hat das Gegenteil bewiesen. Wenn dem so ist, wie wir alsbald sehen werden und wenn das Volk fortfährt, die Gift verbreitenden Herbergen zu besuchen, dann sagt meine hygienische Logik: „Weg mit dem Wein! — man schliesse die öffentlichen Herbergen und versuche, die clandestinen so viel als möglich zu unterdrücken."

Vergleichung II. Was die Aehnlichkeit der Prostitution mit einer Feuersbrunst und der Reglementierung mit der Beschützung der benachbarten Gebäude betrifft, so haben wir gerade gezeigt, dass man davon in der Praxis nichts sieht, im Gegenteil, wir sehen, dass, wo die reglementierte Prostitution zunimmt, mit ihr die clandestine sich vergrössert. Die Reglementierung ist kein Salz, sondern Oel ins Feuer.

Vergleichung III. Die Vergleichung der Prostitution mit einem Haufen Aepfel, unter dem sich viele faule befinden, und der Reglementierung mit der Sortierung dieser, wodurch die faulen entfernt werden, ist ebenso wenig stichhaltig. Zwar können die faulen, die man aussucht, nichts mehr schaden; lässt man dagegen die kranken Prostituierten frei, dann können sie manchen Mann anstecken! Dr. Commenge legte auf der Brüsseler Konferenz folgende Berechnung vor, aus welcher die aus dem Freilassen der kranken Frauen entstehende Gefahr

deutlich hervorgehen sollte: In einem Zeitraum von 20 Jahren, von 1879–1897 sind in Paris 29092 geschlechtskranke Frauen, unter denen 15095 syphilitisch waren, ins Hospital gebracht worden. Wenn man die durchschnittliche Dauer der Verpflegung nicht zu hoch, auf 30 Tage schätzt, so bekommt man 452.880 Verpflegungstage. Folglich kann man sagen, ist eine kranke Prostituierte, dank der Reglementierung, ebenso viele Tage der Gelegenheit beraubt, andere anstecken zu können. Wenn man aber diese von Commenge vorgebrachten Ziffern analysiert, dann zeigt sich, dass von den 29092 Venerischen und von den 15095 Syphilitischen 21.486 resp. 11.564, also 73% und 76% niemals eingeschrieben gewesen sind und zu einem grossen Teil auch nicht eingeschrieben hatten werden können, weil sie...... minderjährig waren; ein anderer Teil war der Reglementierung wieder entschlüpft; bleiben also 6606 Venerische, worunter 3531 Syphilitische in einem Zeitraum von 20 Jahren übrig, d. h. 330 per Jahr Venerische und 176 Syphilitische in einer Stadt mit 3.500.000 Einwohnern, d. h. 1 venerische Frau auf 10.000 und 1 syphilitische Frau auf 20.000 Seelen. Ist dies dann wohl der Mühe wert, diese geringe Zahl aus der Gesellschaft auszuschliessen?

Aber es ist doch wenigstens etwas, kann man einwenden. Ja, wenn der Vergleich hier aufhören würde; aber — und hierin liegt die Quintessenz — durch die Sortierung kommen viele frische Aepfel auf den Haufen, die sonst nicht dazu gekommen wären; durch die Reglementierung wird die Teilnahme an der Prostitution grösser. Daran ist gar nicht zu zweifeln. Furcht vor einer entsetzlichen Krankheit, wie die Syphilis, hält Manche von der Prostitution zurück. Wo diese Furcht durch die sanitäre Aufsicht weggenommen wird, sei es ganz oder teilweise, da wird sich das Publikum leichter an der Prostitution beteiligen und Prostitution ist oder wird einmal venerische Krankheit. Professor Dr. Chanfleury van IJsselstein, früher ein die öffentlichen Frauen im Haag äusserst gewissenhaft untersuchender Arzt, lässt seine reiche Erfahrung sprechen; er schreibt: [Anm.]) „Es ist eine Tatsache, dass, sobald es bekannt wird, dass von Obrigkeitswegen eine ärztliche Untersuchung

Anm. Ned. Tijdschr. v. Geneesk. 1899 I S. 336.

stattfindet, die Anzahl Besucher ansehnlich zunimmt. Jeder, der durch Furcht vor Ansteckung früher zurückgehalten wurde, achtet jetzt das frühere Hindernis nicht mehr und glaubt von der günstigen Gelegenheit Gebrauch machen zu können. Dies zeigte sich mir sehr deutlich, denn jedesmal, nachdem bekannt geworden war, dass die Visitation durch mich stattgefunden habe, nahm der Besuch der öffentlichen Häuser zu, *so dass hier die Kundschaft, statt durch die zahlreich eliminierten Individuen abzunehmen, im Gegenteil zunahm.*"

Und dies würde von hygienischem Standpunkt weniger bedeuten, wenn man nur überzeugt wäre, dass die übrig bleibenden Aepfel gesund wären. Aber darin liegt gerade die heimtückische Gefahr! Wie viele Fälle von latenter Syphilis und der unbedeutendsten Schleimhautverletzungen, von denen Fournier sagt: „c'est moins que rien," bleiben nicht unentdeckt zurück und wie viele Fälle von latenter Blennorrhoe werden nicht übersehen? Aber spezialisieren wir etwas mehr!

1.) *die Syphilis*: als verdächtig, ein primäres Accident sein zu können, muss man alle Erosionen, Vesiculae oder Pustulae, alle der Initialsclerose gleichenden Verhärtungen und Anschwellungen, wo sie auch am Körper vorkommen mögen, betrachten. Es gibt keine charakteristischen Kennzeichen, durch welche sich diese Affectionen mit Sicherheit von nicht ansteckenden unterscheiden lassen. Ihr Sitz ist ebenso wenig ein Moment zur genügenden Unterscheidung. Die damit behafteten Personen werden desshalb abgesondert werden müssen. Erst durch eine weitere Beobachtung wird hinsichtlich der Art dieser Affectionen irgend welche Sicherheit gegeben werden können.

Was die constitutionelle Syphilis betrifft, so müssen alle plaques muqueuses und was ihnen gleicht, als möglicherweise ansteckungsfähig betrachtet werden. So kann z. B. ein Eczema intertrigo, nicht allein an den Genitalien, sondern auch zwischen den Fingern und Zehen eine plaque muqueuse verbergen. Ebenso an den Winkeln der Lippen, an der Zunge und besonders am Isthmus faucium, kann eine ganz einfach scheinende Röte, die man im Anfang fast gar nicht von einer katarrhalischen Affection unterscheiden kann, das erste und

nicht minder ansteckende Symptom einer später sich deutlich entwickelnden plaq. muq. sein. Auch die Leucoplacia ist schwer von einer plaq. muq. zu unterscheiden. Diese sehr lange dauernde Affection wird stets als verdächtig betrachtet werden müssen. Ja selbst die im condylomatösen Stadium befindlichen Frauen, ohne alle äusseren Zeichen, sind gefährlich und können durch das Blut und die Ausscheidungen die Ansteckung mitteilen.

Hinsichtlich der Ansteckungsgefahr ist es eine sehr wichtige Thatsache, dass gerade die Affectionen, welche Jedem am meisten auffallen, wie der Lupus syphiliticus und andere ulcerierte spätere Efflorescentionen am allerwenigsten oder, richtiger gesagt, gar nicht ansteckend sind. Die meisten Ansteckungen kommen von den am wenigsten bemerkbaren und scheinbar einfachsten Affectionen. Die ersten zwei oder drei Jahre nach der primären Affection darf man keiner syphilitischen Frau vertrauen.

2.) Nicht minder wichtig sind die *blennorrhagischen Affectionen.* Und gerade diese Blennorrhagien sind bei der Frau häufig so schwer zu erkennen. So wird man bei einer Prostituierten sehr schwer eine chronische Urethritis entdecken können, wenn sie nur dafür gesorgt hat, die Secretion für einige Augenblicke zu entfernen. Und diese Urethritis behält ihre Ansteckungsfähigkeit sehr lange. Eine nur bei wiederholtem Ausdrücken merkbare sehr geringe Quantität mucopus aus der Urethra einer Frau ist sehr verdächtig; mehrere Male habe ich gefunden, dass diese geringe und allein stehende Affection bei Männern eine Blennorrhagie hervorgerufen hatte.

„Es ist dabei bemerkenswert, dass eine einmal mit einer ansteckenden Blennorrhagie behaftete Frau durch den Coitus die Ansteckung sehr lange — ohne Vergleich viel länger, als der Mann — mitteilen kann. Es giebt Beispiele von zehn Jahren nach der Infection. Dasselbe gilt von den Affectionen des Cervicalkanals. Der Secretion aus der Cavitas colli ist niemals zu vertrauen, wenn sie nicht durchsichtig wie Glas ist und auch bei einigem Schütteln helle bleibt. Dass man diesen günstigen Zustand bei sehr wenigen Prostituierten wahr-

nimmt, wird jeder Artz zugeben." (Chanfleury van IJsselstein.)

Diese Worte stammen aus einer Zeit, als die wichtige Entdeckung des Gonococcus noch nicht gemacht war; sie kommen von einem Venerologen, der in Brüssel und Paris die Reglementierung studiert, der äusserst gewissenhaft die Visitation im Haag Jahre lang vorgenommen hat, aber die Verantwortlichkeit schliesslich nicht mehr auf sich zu nehmen wagte. „Um einer öffentlichen Frau ein Zeugnis vollständiger Gesundheit ausstellen zu können" sagt Chanfleury van IJsselstein, „müsste ich ihre Antecedentien kennen und sie einige Zeit unter meiner Beobachtung halten können" und dies ist praktisch unmöglich. Man sieht also, dass auch da, wo man das Prinzip der Visitation gewissenhaft auffasst und ebenso gewissenhaft in der Praxis anwendet, diese doch nicht das Vertrauen verdient, welches das Publikum ihr zuschreibt. Unter den sortierten Aepfeln befinden sich noch eine Menge fauler, deren Anzahl man gar nicht kennt.

Dazu tritt noch die bereits durch Ricord bekannte Gefahr der „mediate Contagion", von der kürzlich durch Jochte ein Fall tatsächlich festgestellt worden ist und deren mannigfaltiges Vorkommen, wenn sie auch von Manchen bezweifelt wird, durch eine Menge von Fällen der Blennorrhoea insontium, die meistens nichts anders, als „mediate Contagion" sind, unumstösslich bewiesen ist.

Ferner ist es eine allgemein constatierte Tatsache, dass die Prostituierten, wenn sie bemerken, dass sie krank sind, sich der Untersuchung entziehen und clandestin ihr Gewerbe weiter betreiben. Durch einander berechnet entschlüpft ein Drittel der eingeschriebenen Frauen innerhalb eines Jahrs der Reglementierung. Schliesslich ist die öffentliche Prostitution in den letzten Jahren hinsichtlich ihrer Ausdehung in der Abnahme begriffen und die Anzahl der eingeschriebenen Frauen verringert sich beinahe überall jedes Jahr.

Fassen wir das Bisherige zusammen, so können wir sagen: Die Unvollkommenheit der sanitären Aufsicht, die Zunahme der Besuche der Männer infolge der sanitären Aufsicht, die „mediate Contagion", die Thatsache, dass ein grosser Teil der kranken Prostituierten sich der Untersuchung und der Be-

handlung entzieht, ihr Uebergang zur clandestinen Prostitution, die allmälige Abnahme der offiziellen Prostitution sind ebenso viele Ursachen für das Illusorische der Reglementierung.

Zu dieser Schlussfolgerung sind wir durch einen aproristischen Syllogismus auf dem Wege der Deduction gekommen.

B. Was lehrt uns die *inductive Methode* über die Wirkung der Reglementierung ? Bekanntlich besteht diese darin, eine Anzahl Thatsachen zu sammeln, von denen aus man zum allgemeinen Prinzip emporsteigt.

Damit sind wir bei der *Statistik der venerischen Krankheiten* angelangt.

Ehe wir uns jedoch mit ihr befassen, schicken wir einige allgemeine Betrachtungen über die an eine gute Statistik zu stellenden Anforderungen voraus, was bei der vorliegenden Frage, bei der oft in so unwissenschaftlicher Weise mit Ziffern umgesprungen wird, sicher von Niemand misbilligt werden wird. Eine wissenschaftliche statistische Beschreibung muss, wenn sie irgendwie Wert besitzen soll, folgenden Anforderungen entsprechen :

1.) sie muss sich über eine sehr grosse Anzahl von Tatsachen erstrecken ;

2.) die Tatsachen müssen unter sehr weit auseinanderliegenden Umständen eingetreten sein ;

3.) sie müssen nach einer feststehenden Methode beobachtet und gesammelt sein ;

4.) die Beobachter müssen hinsichtlich der durch die statistische Untersuchung erzielten Resultate durchaus unparteiisch sein, und

5.) das Gruppieren hat nach einer strengen Methode stattzufinden.

Ueber jede dieser Anforderungen eine kurze Bemerkung.

ad 1.) Es fragt sich, ob *eine* Statistik der venerischen Krankheiten dieser Anforderung entspricht. Die Ziffern der Krankheiten unter den Armeen verschiedener Staaten zählen zwar nach Tausenden, aber doch genügen sie noch nicht, um ihre Ursachen nach den Anforderungen der Wissenschaft aufzuspüren, d. h. die soziale Bedeutung eines solchen complexen

Uebels, wie der Prostitution, gehörig zu untersuchen. Zwar ist die Ziffer der Gesamtbeobachtungen an und für sich selbst nicht so klein, aber es sind allerlei Teilungen nötig, welche zur Folge haben, dass jede Unterabteilung über viel zu wenig Wahrnehmungen verfügt, um daraus zu Resultaten zu kommen, welche einigen praktischen Wert haben.

ad 2.) Die Tatsachen müssen unter sehr weitauseinanderlaufenden Umständen eingetreten sein, wenn man den Einfluss der Reglementierung untersuchen will. Soll eine Statistik auf dem Gebiete der Prostitution zu wesentlich praktischen Resultaten führen, dann ist es absolut notwendig, vorher festzustellen, was man zu untersuchen wünscht. Man kann z. B. untersuchen, welchen Einfluss die Reglementierung auf die Verbreitung der venerischen Krankheiten ausübt, von welchem Einfluss die Anhäufung der Bevölkerung in grossen Städten ist, welchen Einfluss die Höhe der Löhne, die Art und Weise der von Männern und Frauen betriebenen Beschäftigung, der Zustand von Handel und Industrie, die Tatsache, ob Garnisonen vorhanden sind oder nicht u. s. w. u. s. w. auf den Umfang der Prostitution und secundär auf den der venerischen Krankheiten ausüben. Je nachdem man das eine oder das andere untersuchen will, müssen die Ziffern in zwei Hauptgruppen zerlegt werden, die sich gerade aus einander entgegengesetzten Zuständen ergeben.

ad 3.) dies hat man auch auf der Brüsseler Konferenz eingesehen, als der Antrag angenommen wurde, die Statistiken der venerischen Krankheiten für alle Länder auf einheitlicher Basis einzurichten.

ad 4.) Unter Parteilichkeit verstehen wir keinen absichtlichen Betrug, sondern den sog. „persönlichen Fehler," der von dem Grade der Subjectivität, dem Jeder, auch der Mann der Wissenschaft, unterworfen ist, abhängt. Eine rein objective Geschichtschreibung ist unseres Erachtens unmöglich: unsere Sinne führen eine Tatsache oder eine Erscheinung unserem Bewusstsein zu; hier wird sie nicht direct unverändert reflektiert, sondern erst durch die Psyche verarbeitet und dann zurückgegeben. Die psychische Verarbeitung besteht darin, dass die Tatsache oder die Erscheinung durch unwillkürliche Assoziation mit früheren Vorstellungen in Zusammenhang

gebracht wird. Diese Vorstellungen, also auch die Assoziationen, sind aber bei zwei verschiedenen Personen nicht dieselben. Die neu zugeführte Tatsache oder Erscheinung wird also in psychischer Hinsicht kraft der Verschiedenheit der Assoziationen auch verschieden interpretiert. So wird der Burenkrieg von Deutschen und Engländern ganz verschieden beurteilt und daher kommt es auch, dass aus denselben Ziffern von verschiedenen Personen verschiedene Resultate abgeleitet werden. Auf diese Weise ist der Streit über den Wert der Reglementierung entstanden.

ad 5.) Nicht allein im Sammeln von statistischen Daten muss Einheitlichkeit bestehen, sondern auch die Gruppierungen müssen nach einer richtigen Methode stattfinden. Ungleichartige Elemente dürfen nicht zusammen bei *einer* Gruppe vorkommen, z. B. ernsthafte und nicht ernsthafte Erkrankungsfälle. So werden wir sehen, dass in der Statistik des englischen Heeres in den reglementierten Städten weniger venerische Krankheiten vorkommen, als in den nicht reglementierten; und doch ist es möglich, dass die letzteren günstiger gestellt waren, als die ersteren, da bei diesen mehr von der gefährlichen Form, nämlich Syphilis, vorkamen.

Ferner gilt durchaus nicht immer von der einen Klasse der Gesellschaft, was von der anderen gilt. Wenn auf 10.000 Arbeiter per Jahr 10 ernsthafte Unglücksfälle kommen, so darf man daraus nicht schliessen, dass in einer Stadt mit 100.000 Einwohnern 100 Unglücksfälle vorkommen werden. Denn die Arbeiter bilden ja nur *eine* Gruppe der ganzen Bevölkerung und gerade diejenige Gruppe, bei welcher die meisten Unglücksfälle eintreten.

Nun ist die Frage, ob überhaupt eine einzige venerische Statistik besteht, welche allen diesen 5 Anforderungen entspricht. Die Antwort darauf muss entschieden verneinend lauten. Es ist sogar fraglich, ob überhaupt eine einzige venerische Statistik besteht, welche einer einzigen dieser 5 Forderungen vollkommen genügt.

Und diesen Forderungen muss genügt werden, will man von seiner statistischen Arbeit Resultate erwarten.

Die Ziffern müssen nicht allein zuverlässig, sondern auch

nach mathematisch-statistischen Anforderungen berechnet sein. Dr. Mounier [Anm.] ist der einzige, der nach rein mathematisch statistischer Methode — *nach der Methode der kleinsten Quadrate* [Anm.] — die Ziffern der Venerie berechnet hat. Er tat dies beim holländischen Heere über die Jahre 1850–1886, so dass er über mehr als 800.000 Beobachtungen verfügen konnte. Von der Zuverlässigkeit der ihm zur Verfügung stehenden statistischen Angaben ausgehend, kam er zum Resultat, dass 999,999,947 Chancen gegen 53 bestehen, um anzunehmen, dass seit der Einführung der Reglementierung in einigen Städten von Holland *eine bestimmte Ursache* tätig gewesen ist, welche die Chancen der Ansteckung vermindert hat.

Es erhebt sich nun die Frage: Ist die Reglementierung diese Ursache? Um dies auszumachen, behandelte Dr. Mounier die reglementierten und nichtreglementierten Städte besonders und verglich die Zustände bei den ersteren *vor* und *nach* der Einführung der Reglementierung über eine gleiche Anzahl Jahre, während er für die nichtreglementierten als Durchschnittsjahreszahl den 1 Juli 1868 wählte. Er fand nun, dass 16 gegen 9 Chancen bestehen, dass in den reglementierten Städten eine solche Ursache der Verbesserung gewirkt hat, aber in den nichtreglementierten Plätzen war die Chance 19 gegen 1, dass diese Ursache vorhanden war. Desshalb wirken in den reglementierten Städten Ursachen, welche die Chance auf allgemeine Verbesserung abschwächen, oder in nicht-reglementierten Städten Ursachen, welche diese Chance erhöhen.

Diese rein mathematisch bearbeitete Statistik würde also gegen die zweckmässige Wirkung der Reglementierung sprechen, wenn dabei allen Anforderungen einer guten Statistik

---

Anm. Dr. G. J. D. Mounier, Recherches sur la signification de la statistique des maladies vénériennes et syphilitiques dans l'armée du royaume des Pays-Bas, afin de pouvoir juger de l'influence des mesures locales pour combattre ces maladies par la réglementation de la prostitution. 's-Gravenhage 1889.

Anm. Die Methode der kleinsten Quadrate beruht auf dem Satz, dass solche Ergebnisse die richtigsten sind, durch welche die Summe der Quadrate der Abweichungen zwischen Wahrnehrnung und Berechnung möglichst klein wird. — Obwohl die Gewissheit dieser Methode oft überschätzt worden ist, hat sie den Vorzug, dass die Wahrnemungen auf eine Weise berechnet werden, wobei alle Willkürr ausgeschlossen ist.

Eine mathematische Ausarbeitung der Methode hier zu geben, würde zuviel Raum erfordern. Sie ist übrigens jedem Mathematiker bekannt.

genügt worden wäre — was indessen nicht der Fall ist.

Um die Wirkung der Reglementierung auf die Frequenz der venerischen Krankheiten zu beurteilen, hat man verschiedene Methoden angewendet:

man hat die Frequenz der venerischen Krankheiten in Plätzen vor und nach der *Einführung*, resp. *Abschaffung* der Reglementierung untersucht;

man hat die Frequenz der venerischen Krankheiten in Plätzen *mit* und *ohne* Reglementierung mit einander verglichen;

man hat die Frequenz der venerischen Krankheiten in Plätzen untersucht, wo kürzere oder längere Zeit die Reglementierung mit *gleichbleibender* oder *abwechselnder* Schärfe bestanden hat;

man hat die Krankheitsziffern der unter Kontrolle und nicht unter Kontrolle stehenden Prostituierten mit einander verglichen; und

man hat die Infectionsursachen der Männer untersucht und sich Mühe gegeben, auszumachen, ob die unter Kontrolle oder die nicht unter Kontrolle stehenden Frauen gefährlicher seien.

* * *

Die Methoden, um die Anzahl der venerischen Krankheiten in Plätzen vor und nach der Einführung, resp. Abschaffung der Reglementierung zu bestimmen und Plätze mit oder ohne Reglementierung mit einander zu vergleichen, sind wohl am häufigsten angewendet worden und haben auch noch am meisten Vertrauen erweckt:

I.) Man macht zu diesem Zweck am meisten von der Zählung der Anzahl Fälle der Venerie bei den *Soldaten* Gebrauch.

II.) Auch bei anderen *Klassen* der Bürger hat man die Frequenz der venerischen Krankheiten untersucht. Man hat

III.) getrachtet, diese bei der gesammten Bevölkerung zu bestimmen, auch

IV.) bei den unter Kontrolle stehenden und den nicht unter Kontrolle stehenden Prostituierten, um daraus auf die grössere oder geringere Gefährlichkeit der reglementierten und der geheimen Prostitution zu schliessen.

I). Die Armee eignet sich zur Bestimmung der Frequenz der Venerie besonders gut. Die Soldaten werden wöchentlich hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes untersucht, kein einziger Fall entgeht der Kontrolle und kein einziger Fall kommt zweimal auf das Register ; der Verlauf der Krankheit, besonders der Ulcera kann genau verfolgt werden und keine andere Gruppe der Bevölkerung eignet sich desshalb in so hervorragender Weise zur Bestimmung der Frequenz der venerischen Krankheiten, wie die Soldaten.

Das englische und das holländische Heer eignen sich besonders dazu.

Die Statistik der Venerie im *englischen Heere* ist mit Rücksicht auf die Wirkung der Reglementierung der Prostitution wohl am meisten untersucht worden, weil diese Gelegenheit gibt, dieselben Plätze vor und nach der Einführung, resp. Abschaffung der Reglementierung zu vergleichen, ferner verschiedene Plätze mit und ohne Reglementierung neben einander zu stellen, weil diese Statistik sich über mehrere Jahre vor und nach der Einführung, resp. Abschaffung der Reglementierung erstreckt und weil man die Anwendung der Reglementierung in England als ein Experiment betrachten kann, um auszumachen, ob und inwieweit die Reglementierung ein Sinken der venerischen Ziffer unter den Soldaten zur Folge hat. Man hat nämlich 14 Städte „under the Acts" gestellt und dagegen 14 andere Städte freigelassen und als Kontrollestationen gebraucht, um so einen Vergleichungsmassstab für die Frequenz der venerischen Krankheiten unter den zwei verschiedenen Städtegruppen zu bekommen. Im Jahr 1866 ist das englische Gesetz [Anm.] in Wirkung getreten, erst in geringerem Umfang in elf Städten, nämlich von 1867–1870, dann in vierzehn. Vor dem Jahr 1866, in welchem das Gesetz in Wirkung getreten ist, nämlich von 1860 bis 1866 war die Krankenziffer in beiden Stationen schon stark gesunken ; in den Plätzen „under the Acts" betrug das Sinken zwischen 146 und 87 pro Mille, in den „not under the Acts" zwischen 132 und 84 ; bis 1869 sank in diejenigen „under the Acts" die Ziffer auf 66, in denen „not under the Acts" stieg sie

Anm. Transactions of the Internat. Medical Congress II pag. 542.

auf 106; bis 1872 „under the Acts" ein Sinken bis 54, „not under the Acts" ein Sinken bis 90; bis 1878 „under the Acts" ein Sinken bis 40, „not under the Acts" ein Sinken bis 88. Im Jahr 1883 sind die „Acts" ausser Kraft gesetzt.

Auf den ersten Anblick spricht die Bewegung dieser Ziffern unzweideutig für die gute Wirkung der Reglementierung. Hat die Frequenz der venerischen Krankheiten in beiden Stationen abgenommen, das Sinken der Krankenziffer ist in den „protected stations" auffallend grösser. Aber jeder Arzt der Jetztzeit kennt die Statistik gut genug, um zu wissen, dass man die Ziffern nicht zählen, sondern wägen, d. h. analysiren muss. Ricord sagt: „que rien n'est plus difficile à manier que la statistique médicale. C'est qu'en effet, elle s'applique à des êtres humaines, mobiles, et quand on la fait, il faut tenir compte non seulement des dissimulations, des renseignements erronés du malade, mais encore d'une foule d'éléments complexes."

Gilt dieser Ausspruch im Allgemeinen für die medicinische Statistik, so trifft er ganz besonders bei der venerischen Statistik zu. Die angeführten Ziffern betreffen alle drei Formen der venerischen Krankheiten zusammen. Aber dem Prinzip der Statistik gemäss, dass die Ziffern nach richtigen Gruppierungen zerlegt werden müssen, hat man in England die Syphilis besonders gruppiert, wodurch man folgende Tabelle erhält:

Percentage of „secondary syphilis" on Primary sores" Anm.

	Protect. Stations	*Unprotect. Stations*
1861–1866	34,1	29,8
1867–1872	37,6	31,2
1873–1878	56,0	42,4

Vor der Einführung der „Acts" kamen auf 100 Fälle von „primary sores" 34,1 Fälle von sekundärer Syphilis in den „protected stations" vor, und 29,8 in den „unprotected", d. h. beide standen beinahe gleich. In beiden „stations" hat die Syphilis zugenommen, jedoch in den „protected stations" mehr, denn sie nahm von 34,1 bis 56,0 zu, während die Zunahme in den freien Stationen von 29,8 bis 42,4 betrug.

Anm. Unter „primary sores" versteht man sowohl den weichen, als den harten Schanker.

Hieraus würde also folgen, dass durch die Reglementierung die gefährliche Form der venerischen Krankheiten zunimmt, wenn nämlich in beiden Stationen relativ eben soviele „weiche Schanker" vorkommen, was die Tabelle nicht vermeldet. Desshalb hat diese Statistik eine Lücke.

Aber der angeführten englischen Statistik muss man noch genauer auf die Finger sehen. Sind die Städte „under Acts" und „not under Acts" einander gleich zu stellen? Zweifellos nicht, denn die grossen und die Fabrikstädte bieten hinsichtlich der Prostitution viel ungünstigere Verhältnisse dar, als die kleineren Provinzstädte und gerade die erstgenannten gehören zu den „unsubjected" und die kleineren Städte zu den „subjected stations". Die Prostitution und mit ihr die Venerie ist überall in den grossen und Fabrikstädten am grössten. London steht auf der Liste mit 170,2°/₀₀ Kranken obenan, Dublin mit 123,2°/₀₀, Manchester mit 112,3, Sheffield mit 99,8; lauter Plätze ohne Reglementierung, während zehn kleinere Plätze, die sämtlich zu dem „protected stations" gehören, mit einer niedrigen Ziffer auf dem Verzeichnis vorkommen, eine Ziffer, die zwischen 34,1 (Shorncliffe) und 52,5 (Canterbury) abwechselt. Man bemerkt alsbald, dass diese Wahl der „Stations" auf die höhere Ziffer in den „not protected stations" und auf die niedrige Ziffer der „protected stations" Einfluss gehabt haben muss. Das Experiment ist also nicht einwandfrei und säuberlich genommen.

Dazu tritt aber noch ein anderes Moment. Man hat in den „protected stations" noch weitere Massregeln eingeführt, welche auf den Gesundheitszustand der Soldaten Einfluss gehabt haben können, so die Lord Cardevell's Order, welche die Zurückhaltung des sehr hohen Soldes bei jedem Soldaten, der krank befunden wird, anordnet; aber diese Massregel wurde allein in den „protected stations" zur Anwendung gebracht. Es lässt sich hören, dass Furcht vor Nichtausbezahlen des Soldes die Soldaten von der zu Krankheiten führenden Prostitution fern hält.

Noch eine vierte Massregel hat zweifellos Einfluss gehabt, nämlich die Vorschrift, dass die Officiere die Militärs der unteren Rangstufen gegen die ihnen seitens der Prostitution dro-

hende Gefahr zu warnen hatten. Diese zwei letztgenannten Massregeln bestanden allein in den „protected stations" als ein Versuch, um zu erfahren, ob man die Anzahl der Venerischen in der Armee verringern könnte.

Die Reglementierung war also durchaus nicht die einzige Massregel, um venerische Krankheiten zu verhüten.

Noch eine andere Ursache kann von Einfluss gewesen sein und hat diesen entschieden auf die höhere venerische Ziffer in den „not protected stations," auf die höhere Krankheitsziffer in den nicht reglementierten Städten gehabt, nämlich das Verziehen kranker öffentlicher Frauen aus den beschützten Städten in die unbeschützten. Sobald Frauen bemerkten, dass sie krank waren, verliessen sie die „protected stations", weil sie nicht ins Spital aufgenommen werden wollten, was der Fall gewesen wäre, wenn sie in der Stadt geblieben wären; sie verliessen die Stadt, um ihr Gewerbe in einer „not protected station" auszuüben, wo sie frei waren. Dadurch nahm die Anzahl kranker Frauen in den „not protected stations" zu, was wieder zu Folge hatte, dass die Soldaten daselbst grösserer Ansteckungsgefahr ausgesetzt waren.

Wenn wir also diese englische Statistik wissenschaftlich analysiren, wie es sich bei einer Statistik gehört, dann bekommt sie ein ganz anderes Aussehen, als auf den ersten Anblick. Wir wagen nicht, zu entscheiden, auf welcher Seite der Gewinn ist, auf der der „protected" oder auf der der „not protected stations." Denn es gibt sicher noch viel mehr, uns unbekannte Momente, welche Einfluss auf die Endziffer gehabt haben. So viel steht fest, dass seit der Abschaffung der Reglementierung in England im Jahr 1883 die Frequenz der venerischen Krankheiten in der Armee fortwährend, und zwar von 522 auf 173, 8°/₀₀, abgenommen hat.

In der letzten Zeit hat man wiederholt auf die hohe venerische Ziffer des englischen Heeres in Britisch Ostindien — 45% — hingewiesen und daraus abgeleitet, wie unverantwortlich die Abschaffung der Reglementierung gewesen ist; denn auch in Britisch Indien hat diese bestanden, ist aber abgeschafft worden. Wir sind nicht in der Lage, den Wert dieser Kolonialstatistik zu beurteilen, da wir mit den lokalen

Verhältnissen nicht bekannt sind, wir wissen nur soviel, dass unter den Kolonialtruppen aller Länder die venerische Ziffer sehr hoch ist; bei der holländisch-ostindischen Armee, wo die Reglementierung besteht, ist diese noch um 5% höher, erreicht also 50%.

Auch die *holländische* Armee eignet sich besonders gut dazu, um den Einfluss der Reglementierung auf die Bewegung der venerischen Krankheiten zu bestimmen. In Holland kann man eine Garnison in einer Stadt mit Reglementierung einer Garnison in einer Stadt ohne Reglementierung gegenüberstellen. Es gibt in Holland kein Staatsgesetz, welches die sanitäre Beaufsichtigung der öffentlichen Frauen vorschreibt. Einige Städte haben die Reglementierung auf dem Wege lokaler Polizeiverordnungen eingeführt, andere haben dies nicht gethan. Man hat desshalb in Holland Gelegenheit, verschiedene Plätze mit einander zu vergleichen, nämlich Plätze *mit* und *ohne* Reglementierung und ebenso dieselben Plätze vor und nach der Einführung der Reglementierung. Im Jahr 1857 ist in verschiedenen Plätzen Hollands die Reglementierung eingeführt worden und man kann die venerische Statistik der holländischen Armee am besten in drei Perioden verteilen und zwar erste Periode von 1850–1863, zweite Periode von 1864 bis 1881, während man die dritte Periode am besten mit dem Jahr 1877 beginnen lässt. Professor Huet,[Anm.]) hat die Venerie in der Armee sieben Jahre vor der Einführung der Reglementierung und sieben Jahre während ihrer Wirkung verfolgt und ausserdem die zwei Kategorieen von Plätzen, reglementierte und freie Städte, einander gegenübergestellt, um auf diese Weise den Einfluss der Reglementierung auf den Gesundheitszustand der Soldaten zu bestimmen. Das Resultat seiner Untersuchung ist, dass die Ziffer der Venerischen in den letzten sieben Jahren, d.h. während der Wirkung der Reglementierung, in beiden Kategorieen von Plätzen zugenommen hat, und zwar in den reglementierten Plätzen mehr, als in den nicht reglementierten. In ersteren stieg die Ziffer von 11,2% auf 13,3%, in den letztern von 11,2% auf 12,4%. Die Statistik enthält alle drei Arten der Venerie.

Anm. Nederlandsch Tijdschrift voor geneeskunde 1865, I S. 237.

Wir lassen hier zwei Tabellen folgen ; die eine gibt die Frequenz der venerischen Krankheiten in Garnisonen reglementierter Plätze, die andere diejenige der nicht reglementierten Plätze. Sie sind per mille berechnet ; bei den erstgenannten Plätzen ist die venerische Ziffer von 5 Jahren vor und von 5 Jahren nach der Einführung der Reglementierung angegeben. Die letzte Reihe beider Kategorieen von Plätzen gibt das Resultat an.

Reglementierte Städte.	5 Jahre vor der Einführ. der Verordn.	die 5 ersten Jahre während der Einführ. der Verordn.	Resultat.	Nicht reglementierte Städte.	Dieselbe Periode in der vorigen Columne.		Resultat.
Amersfoort	102	100	abgen.	Amsterdam	202	189	abgen.
Arnhem	112	132	zugen.	Deventer	187	107	abgen.
Brielle	130	69	abgen.	Dordrecht	144	124	abgen.
Bergen op Zoom .	93	113	zugen.	Gouda	73	49	abgen.
Breda	140	96	abgen.	Grave	58	19	abgen.
Delft.	81	113	zugen.	Leeuwarden	116	51	abgen.
Gorinchem.	120	95	abgen.	Terneuzen	56	29	abgen.
's Gravenhage . . .	79	102	zugen.	Utrecht	130	147	zugen.
Groningen	185	156	abgen.	Willemstad	31	29	abgen.
Haarlem	98	166	zugen.				
Harderwijk	447	562	zugen.				
den Helder	32	199	zugen.				
's Hertogenbosch.	175	185	zugen.				
Hoorn.	107	95	abgen.				
Kampen	80	69	abgen.				
Leiden	102	86	abgen.				
Maastricht	76	91	zugen.				
Middelburg	115	184	zugen.				
Nijmegen	86	114	zugen.				
Venlo	106	108	zugen.				
Vlissingen	217	317	zugen.				
Woerden	83	64	abgen.				
Zutphen	121	105	abgen.				
Zwolle.	78	23	abgen.				

Diese Tabelle lehrt uns, dass in derselben Periode von den reglementierten Städten die Krankheiten in 11 Plätzen ab- ünd in 13 zugenommen haben und dass in derselben Periode von den nicht-reglementierten Städten die Krankheiten in 8 Plätzen ab- und nur an einem zugenommen haben. Wahrlich kein Resultat, das für die Reglementierung spricht.

Die zweite Periode geht von 1864–1881. Diese Statistik ist als eine Fortsetzung der vorigen zu betrachten und umfasst ebenfalls alle drei Formen der Venerie. In dieser Periode ist in beiden Kategorieen von Plätzen die Venerie der Armee besser geworden ; sie ist in den reglementierten Plätzen auf 10,70 gesunken, in den nicht reglementierten auf 9,18.[Anm.]) Die Abnahme ist in beiden Kategorieen von Plätzen nahezu gleich ; in ersteren ist sie von 13,30 auf 10,70 gefallen, weist also eine Abnahme von 2,60 auf ; in den nicht reglementierten Plätzen von 12,40 auf 9,78, also eine Abnahme von 2,62. Der Einfluss der Reglementierung ist also in keiner Richtung sichtbar.

Die dritte Periode erstreckt sich von 1877–1886 und unterscheidet sich von den beiden vorigen dadurch, dass hier die Syphilis von den andern venerischen Krankheiten getrennt aufgeführt ist. Wir lassen hier zwei Tabellen folgen, die prozentualiter die Frequenz der venerischen Krankheiten des ganzen holländischen Heeres in einem Zeitraum von 10 Jahren (1877–1886) geben. Die erste Tabelle enthält alle 3 Formen der venerischen Krankheiten beieinander, die zweite allein die Syphilis. Die mit * bezeichneten Plätze haben keine Reglementierung, die übrigen, weitaus die meisten, sind reglementierte Städte :

Anm. Reglementeering der Prostitutie door *Dr. S. R. Hermanides* 's-Gravenhage 1883, S. 107 u. ff.

Garnisonen in den Jahren	*Die 3 venerischen Krankheiten zusammen.* 1877.	1878.	1879.	1880.	1881.	1882.	1883.	1884.	1885.	1886. Anm.
Amersfoort	5.1	7.6	9.7	6.3	11	13	6.5	8.5	9.3	11
*Amsterdam	9.8	11.9	10.7	11.7	12	14.5	14.6	12.8	13.8	14.8
Arnhem	3.9	2.1	3.4	2.1	3	3.3	4.4	4.5	7.7	5
Bergen op Zoom..	4.6	3.1	1	1.5	1.2	1.3	1.8	0 2	0.9	1.2
Breda	6.3	8.8	10.2	11.9	11.2	7.08	7.2	7.9	6.7	9.2
*Brielle	0.6	—	0.6	0.6	0.4	1.3	—	0.4	1.7	0.8
Delft	6.8	4.7	6.3	2.1	4.8	4.2	4.3	4	2.3	10.9
Deventer	—	—	—	—	—	10	13.2	20.8	6.4	3
*Doesburg	0.7	1.9	1.1	0.9	0.5	2.4	1.2	1.4	1.9	2.2
Dordrecht	12.8	9.5	6.7	12.1	19.9	10	11.5	12.9	16.9	11.3
*Geertruidenberg ..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gorinchem	1	5.5	2	4.7	2.7	4.2	6.2	3.9	2.4	1
Gouda	—	—	—	—	4.8	2 2	1.8	2.5	5.5	5.5
*Grave	2.3	0.3	0.6	2.4	1.6	0.4	1.4	0.9	3.6	1.5
Groningen	4.8	6.8	3.9	7.5	7.2	7.6	5.9	3	6.1	6.9
Haarlem	4.1	14.4	9	12	8.3	11.1	12.1	10.8	11.8	10.5
's-Hage	5.8	7	7.2	5.7	6.4	8	8.5	12.6	12	10.3
Harderwijk	102.1	58	68.6	83.2	70.6	64.3	28.3	49.2	77.1	95.4
Helder	—	10.7	10.1	9.1	6.7	7.7	3.3	8.4	4.8	6.1
's-Hertogenbosch..	—	—	—	—	—	—	—	5.1	4.3	5.4
Hoorn	3.5	8	4.6	2.8	1.9	2	10	10	2.7	6.9
Kampen	4	4	3.2	2.3	1.9	2.5	2.1	2.5	1.1	1.2
Leeuwarden	10	8	5.1	5.5	3.8	5.4	6.8	7.2	5.7	3.8
Leiden	8.1	11	12.9	13.7	8.7	10.1	8.5	8	6	12
Maastricht	2.2	0.4	0.5	1.5	2.3	2.1	1 4	1.8	1.3	3.7
Middelburg	2.7	5.3	6.8	5.6	2.3	1.4	1.7	0.5	1.4	0.8
*Naarden	2.4	3.8	2.3	4.6	5.3	6.5	6	5.2	6.5	4.1
*Nieuwersluis	1.5	—	—	—	—	—	0.3	—	0.3	0.3
Nijmegen	—	—	—	5.7	4.2	2.5	5.2	4.8	4.4	6.6
*Roermond	—	—	2.2	3.5	—	—	—	—	—	—
*Schoonhoven	8.5	4.2	2.1	4.2	6.3	2.1	4.2	2.1	6.3	2
Utrecht	—	–	5.1	4.6	2.1	2	3.6	5 9	9.5	12.3
Venlo	—	—	—	—	16.8	7.9	4.8	7.1	9.9	7.2
Vlissingen	—	—	2 7	5.1	4.1	4.7	4.1	2.8	1.7	4.7
Willemstad	3.3	4.3	6.3	2.1	1	5	2	6	2	3
Zutphen	2	1.7	2.8	2.6	3	4.2	5.4	3.4	2.2	1.4
Zwolle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Anm. Diese Ziffern und die folgenden sind procentualiter berechnet.

Garnisonen in den Jahren	*Die Syphilis.* 1877.	1878.	1879.	1880.	1881.	1882.	1883.	1884.	1885.	1886.
Amersfoort	1.6	0.4	0.9	1.7	0.2	1.6	0.4	1.2	1	1.1
*Amsterdam	1.3	2.08	1.3	1.7	1.4	1.7	2	0.7	1.29	2.3
Arnhem	0.7	—	0.6	0.5	0.56	0.2	—	0.4	1.5	0.5
Bergen op Zoom	0.3	0.3	—	0.1	—	—	—	0.08	0.08	0.19
Breda	0.79	0.2	0.55	1.5	2.8	2	1.9	0.6	0.7	1.6
*Brielle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Delft	0.6	0.8	1	0.2	1.3	1.2	0.3	0 2	—	1.7
Deventer	—	—	—	—	—	0.3	1.2	8.8	1.6	0.2
*Doesburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dordrecht	0.4	—	0.4	0.9	2 5	0.8	0.8	1.3	2.3	3.9
*Geertruidenberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gorinchem	0.4	—	—	0.4	0.8	0.6	0.6	—	0.3	0.1
Gouda	—	—	—	—	1.4	1.1	0.7	0.7	2.2	0.7
*Grave	—	—	—	0.4	—	—	0.1	—	—	—
Groningen	—	1.5	—	1.7	0.5	0.9	0.4	0.2	0.8	1.9
Haarlem	0.4	1.9	0.9	1.1	0.9	0.5	3.3	1.4	0.7	0.8
's-Hage	0.6	0.7	3	1.1	1.4	1	1.8	2.8	4.1	2
Harderwijk	2.1	—	—	0 7	1.8	2	1.1	2	2.8	4.2
Helder	—	0.9	1.9	0.6	0.7	1	0.6	0.9	0.2	0.7
's-Hertogenbosch	—	—	—	—	—	—	—	0.1	0.2	0.4
Hoorn	—	1	—	—	0.3	1.4	4	1.5	1.1	1.9
Kampen	0.1	0.8	0.6	0.3	0.6	0.2	0.8	0.7	0.2	0.3
Leeuwarden	0.6	1.1	—	0.1	0.6	0.7	0 6	0.5	0.5	1.3
Leiden	0.5	1.2	1.2	0 7	0.3	0.9	0.9	0.9	1.3	0 7
Maastricht	0.1	—	—	—	—	—	—	0.1	0.1	0.7
Middelburg	—	—	1.1	—	0.2	0.2	0.2	—	—	0.2
*Naarden	—	—	—	0.2	0.5	—	—	0.2	—	—
*Nieuwersluis	—	—	—	—	—	—	0.3	—	—	—
Nijmegen	—	—	—	0.8	1.3	0.5	0.8	0.7	—	0.4
*Roermond	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
*Schoonhoven	—	—	—	—	2.1	—	—	—	2.1	—
Utrecht	—	—	0.1	0.3	—	0.1	0.1	0 2	1.3	3.1
Venlo	—	—	—	—	2.4	—	0.8	1.2	1	0.6
Vlissingen	—	—	—	—	0.2	0.6	0.6	—	—	0.4
Willemstad	0.6	2	2	—	—	1	1	—	—	1
Zutphen	—	—	—	—	—	0.8	0.8	0.5	0.2	0.3
Zwolle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Beide Tabellen lehren uns über die Wirkung der Reglementierung nichts, die Ziffern sprechen weder zu ihrem Vorteil, noch zu ihrem Nachteil; die hohen Ziffern von Amsterdam und Harderwijk müssen aus ganz andern Ursachen, die mit der Wirkung der Reglementierung nichts zu tun haben, erklärt werden. Amsterdam, das keine Reglementierung hat, mit einer allgemeinen venerischen Ziffer, welche zwischen 9,8 und 14,8% schwankt, gehört zu den grossen Städten (450,000 Seelen), deren Bevölkerung in kurzer Zeit stark zugenommen hat. Ueberdies ist Amsterdam eine Handels- und, wie man ohne weiteres sagen kann, eine Seestadt. Harderwijk mit Reglementierung

und einem venerischen Prozentsatz von 28,3 bis 102,1 ist eine kleine Stadt von 5000 Seelen, aber der Garnisonsplatz der Kolonialtruppen, die überall und stets eine höchst ungünstige venerische Ziffer aufweisen. Man begreift, dass die Schuld an dieser unerhört hohen Ziffer nicht auf die Reglementierung geschoben werden darf, aber ebenso wahr ist es, dass die Reglementierung diese hohe Ziffer nicht hat verhindern können. Namentlich die Möglichkeit eines solchen hohen Prozentsatzes zeigt unseres Erachtens, dass die Reglementierung so ziemlich Fiasco gemacht hat. Die Ziffern der übrigen Plätze differieren gegenseitig zu wenig, als dass man aus ihnen über den Effekt der Reglementierung einen Schluss ziehen könnte.

Ehe wir von der holländischen Armeestatistik Abschied nehmen, möchten wir eben noch auf einen statistischen Fehler aufmerksam machen, den sich Dilettanten häufig zu Schulden kommen lassen, nämlich eine Vergleichung der blossen Ziffern der venerischen Krankheiten der Garnisonen von zwei willkürlich gewählten Plätzen, des einen *mit*, des andern *ohne* Reglementierung. ohne jede nähere Analyse dieser Ziffern. Wir wählen zu diesem Zweck zwei hervorragende Städte von Holland: Amsterdam und Haag. Amsterdam ohne Reglement mit 19,2% Venerischen, Haag mit Reglement mit 10,2% — ein so auffallender Unterschied, dass eine Vergleichung dieser Ziffern ohne weitere Erklärung ohne weiteres für die Reglementierung spricht. Aber Ziffern sind tote Dinge, erst die Erklärung haucht ihnen Leben ein. Haag hat seine Reglementierung im Jahr 1856 erhalten, Amsterdam hat eine solche niemals gehabt. Nun war bereits vor der Zeit der Reglementierung die Garnison in Amsterdam viel schlechter, als im Haag; von 1850–1856 betrug die venerische Ziffer in Amsterdam 24,3, im Haag 7,8. Im Jahr 1881 war diese Ziffer für Haag, nachdem die Reglementierung 25 Jahre lang in Kraft gewesen war, von 7,8 auf 11% gestiegen und für Amsterdam von 24,3 auf 19,2% gefallen. Wenn man also in dieser Weise analytisch zu Werke geht, dann spricht eine Vergleichung der Ziffern dieser beiden Plätze nicht für, sondern gegen die Reglementierung. Amsterdam hat sich nämlich ohne Reglementierung um 4,9% verbessert, Haag mit Reglementierung um 3,2% verschlechtert.

Wieder 5 Jahre später, im Jahr 1886, war die Ziffer für Haag 10,3, für Amsterdam 14,8, also in beiden Plätzen war eine Besserung zu Stande gekommen, aber in Amsterdam betrug diese mit 4,4% viel mehr, als in Haag mit 0,7%.

Dieses Beispiel, das bei oberflächlicher Betrachtung wieder für die Reglementierung spricht, spricht nach näherer Analysirung der Ziffern gegen sie. Doch glauben wir, dass die Reglementierung in Haag ganz unschuldig daran ist, wenn die Krankheitsziffer daselbst erst gewachsen und später weniger gefallen ist, als in Amsterdam. Es wirken so viele Momente zusammen, welche die venerische Ziffer einer Garnison bestimmen, dass der Einfluss der Reglementierung dabei ins Nichts zurücksinkt.

Wir sind in der Lage, noch eine Statistik aus Holland zu geben und zwar der Frequenz der *Syphilis* bei den *Marinetruppen*. Die meisten dieser Seeleute sind in Amsterdam und Rotterdam, den zwei grössten holländischen Städten, die hinsichtlich ihrer Grösse und der Bevölkerungszunahme mit einander verglichen werden können.

Amsterdam ohne Reglementierung.						Rotterdam mit Reglementierung.				
Jahr	Köpfe	Totalziffer der Syphilitiker.	Syphilis I.	Syphilis II.		Köpfe	Totalziffer der Syphilitiker.	Syphilis I.	Syphilis II.	
1881	429	9	6	3		203	19	12	5	
1882	437	19	14	5		203	17	16	1	
1883	452	8	8	0		197	14	10	4	
1884	468	10	9	1		191	7	5	2	
1885	491	15	10	5		169	17	14	3	
1886	443	15	7	8		191	25	19	6	
1887	443	9	5	4		196	27	22	5	
Total	3153	85	59	26	% 2.69	1350	124	98	26	% 9.11

Diese Tabelle lehrt, dass unter den Marinesoldaten in dem reglementierten Rotterdam reichlich dreimal so viel Syphilis vorkommt, als unter denen, welche in dem nicht reglementierten Amsterdam in Garnison liegen. Von 1881–1887 in Amsterdam zusammen 3153 Soldaten mit 85 Syphilitischen d. h. 2,69%;

in Rotterdam zusammen 1350 Soldaten mit 124 Syphilitischen, d. h. 9,11%.

Bei oberflächlicher Betrachtung spricht diese Statistik unzweideutig gegen die Reglementierung; aber statistisches Material darf bekanntlich nicht oberflächlich behandelt werden; alle Momente, die auf die Frequenz der venerischen Ziffer von Einfluss sind, müssen nach ihren Wert untersucht werden und erst nach der Elimination aller andern, mit Ausnahme des Momentes der Reglementierung, kann die Wirkung dieser auf ihren richtigen Wert abgeschätzt werden. Und von allen diesen andern Momenten ist uns viel zu wenig bekannt, als dass wir mit einiger statistischer Wahrscheinlichkeit ihren Wert bestimmen könnten. Man kann mit Schlussfolgerungen, die man aus Ziffern zieht, nicht vorsichtig genug sein. Auch angenommen, dass die Ziffern richtig sind, so sind sie Thatsachen, aber diese lassen vielerlei Schlussfolgerungen zu. „La statistique est une arme à deux tranchants" — besonders wenn die Ziffern Krankheiten betreffen, die sich aus einer so complizierten gesellschaftlichen Erscheinung ergeben, wie es die Prostitution ist. Man könnte sagen: Der Seemann in Rotterdam, vertrauend auf die sanitäre Visitation, besuchte ohne Furcht vor Ansteckung das Bordell und hat sich bitter getäuscht — aber der Seemann in Amsterdam, der wusste, dass keine Aufsicht besteht, bedachte sich und sagte zu sich: „keine ärztliche Kontrolle — Syphilis ist eine hässliche Krankheit — ich lasse es bleiben" und dank dem schlechtesten aller Systeme blieb er von der Ansteckung verschont. Aber wiewohl die Seeleute, wenn sie ans Land kommen und, unbekannt mit den Verzweigungen der geheimen Prostitution, in der Regel Bordelle aufsuchen, so wissen wir doch nicht sicher, ob sie sich ihre Ansteckung in einem Bordell oder bei der clandestinen Prostitution geholt haben. Doch dürfen wir aus der venerischen Statistik der Marinetruppen ebenso wenig als aus derjenigen der holländischen und englischen Armee irgend welche sichere Schlussfolgerung über den Einfluss der Reglementierung auf die Frequenz der venerischen Krankheiten machen. So viel steht fest, dass kein Statistiker aus den gegebenen Ziffern den Nutzen der Reglementierung verteidigen kann. Ebenso wenig

ist es möglich, aus den venerischen Ziffern zu schliessen, wenn etwa die Reglementierung eingeführt oder abgeschafft worden ist. Dies ist bei keiner einzigen Statistik möglich. Und dies müsste doch, wenn auch nicht in allen, so doch einzelnen Fällen möglich sein, wenn die Reglementierung wesentlich die venerische Ziffer beherrschte.

Auch *Italien* hat Perioden der Reglementierung und ihrer Abschaffung gekannt. Im Jahr 1868 wurde die Reglementierung eingeführt, zuerst in den Städten Turin, Genua und Mailand, später in allen Städten von Italien, trotz des Einspruchs von Papst Pius IX. Die tolerierten Unzuchtshäuser waren in 3 Klassen geteilt: die der ersten erhoben ein Entrée von 5 Frcs und darüber, die der zweiten ein solches von 2 bis 5 Francs und bei der dritten blieb es unter 2 Frcs. Es wurden Syphilikomien eingeführt, worin die kranken Prostituierten zwangsweise behandelt wurden. Im Jahr 1888 wurde die eigentliche Reglementierung aufgehoben, aber durch ein milderes Surrogat ersetzt, indem die Obrigkeit das Recht behielt, die Prostituierten unvermutet von Zeit zu Zeit zu untersuchen; die Kranken wurden dann nicht zwangsweise, sondern freiwillig behandelt, indem man ihnen sehr weit entgegenkam. Auch hatte die Obrigkeit das Recht, die Bordelle zu schliessen, wenn mehrere Prostituierte in einem solchen krank befunden wurden. Im Jahr 1891 wurde wieder ein Art Reglementierung eingeführt: verpflichtete Untersuchung der Prostituierten zweimal in der Woche, aber nicht durch einen Polizeiarzt, sondern einen Arzt nach eigener Wahl; wurden sie krank befunden, dann mussten sie sich bis zur vollständigen Heilung in einem Spital nach eigener Wahl behandeln lassen. Diese Methode hat den Vorzug, dass sie den Prostituierten einige Freiheit gewährt und sie nicht zu willenlosen Individuen erniedrigt; sie hat aber die Schattenseite, dass die Obrigkeit nicht sicher ist, dass die Vorschriften befolgt werden.

Ob diese Methode in der Praxis Erfolg gehabt hat, ist schwer zu sagen. Die Zivilärzte haben es zwar gesagt, aber Tommasi Crudeli behauptet, dass es unter dem alten System so schlecht ging, dass es überhaupt nicht schlechter gehen

konnte und Tommosoli hat eine Statistik der Krankheiten der italienischen Armee geliefert, aus der keine Abnahme der Krankheiten ersichtlich ist, im Gegenteil, die Krankheitsziffer ist kleiner, als unter der Reglementierung. Zwar wurde im Jahr 1890 eine Zunahme der Krankheiten constatiert, aber diese Zunahme betrug nicht so viel, dass die Krankheitsziffer die Höhe erreichte, die sie in den Jahren der Reglementierung gehabt hatte. Nur bei der Syphilis hat man einige Zunahme bemerkt, bei der Blennorrhoe und dem Ulcus molle war eine Abnahme zu bemerken. Bemerkenswert ist, dass gerade das ursprüngliche Reglement wegen der stets zunehmenden Frequenz der venerischen Krankheiten unter den italienischen Soldaten im Jahr 1888 abgeschafft worden ist. Unter diesem Reglement kamen Jahre vor, in welchen die venerische Ziffer bis zu 150°/₀₀ gestiegen war. Es ging dabei folgendermassen zu: Während 1888 die Reglementierung abgeschafft und im Jahr 1891 wieder eingeführt worden war, sank dennoch die Krankheitsziffer im italienischen Heere von 102,9°/₀₀ auf 94,3°/₀₀; dann ist sie von 1891–1895 wieder auf 95,6°/₀₀ gestiegen, nachdem gerade im Jahr 1891 das neue Reglement in Kraft getreten war. Von dieser Zeit an ist jedoch die Krankheitsziffer wieder gesunken, aber in dieser Hinsicht stimmt sie mit den venerischen Armeestatistiken vieler Länder überein, namentlich Deutschlands, Frankreichs, Englands und Hollands, in welchen Ländern die Ziffer ebenfals gesunken ist.

Man führt an manchen Plätzen die Reglementierung ein, weil der Gesundheitszustand ein so schlechter ist und an andern Orten hebt man sie aus demselben Grunde wieder auf.

Auch *Belgien* hat seine venerische Armeestatistik, die mit dem Jahr 1868 beginnt. In diesem Lande besteht kein Staatsgesetz, welches die sanitäre Kontrolle vorschreibt und regelt; die meisten grossen Städte haben Gemeindeverordenungen, welche in verschiedenen Jahren in den verschiedenen Gemeinden zwischen 1850 und 1885 eingeführt worden sind. Die venerische Statistik des Heeres wurde zuerst genau von Dr. Moeller [Anm.]) von 1868 bis 1886 geliefert. Diese lehrt, dass die

Anm. Académie royale de medicine de Belgique 1887. Les maladies vénér. dans l'armée belge de 1868 à 1886.

Frequenz der venerischen Krankheiten im belgischen Heere 1.) in verschiedenen Gemeinden in dieser Periode von 17 Jahren zwischen 119,1°/₀₀ (für Diest) und 46,8°/₀₀ (für Arlon) schwankt; 2.) dass, wenn man diese Periode in zwei Abschnitte zerlegt, im zweiten Abschnitt die Frequenz für alle Formen der venerischen Krankheiten zusammen auf 17,4°/₀₀ gesunken ist und zwar für die nicht-syphilitischen Affektionen auf 16,1°/₀₀, für die Syphilis auf 13°/₀₀. 3.) dass es nicht erhellt, dass die Reglementierung irgend welchen Einfluss auf die Entwickelung der venerischen Ziffern gehabt hat. Bei den meisten Städten ist dies nicht festzustellen, weil die Reglementierung daselbst bereits vor 1868, mit welchem Jahre diese Statistik beginnt, bestand. Man hat desshalb keinen Vergleichungsmassstab. In andern Städten hat die Reglementierung zu kurz gedauert, als dass aus obengenannter Statistik — eine andere stand uns nicht zu Gebot — für diese Städte irgend welche Wirkung der Reglementierung hervorgehen würde.

Dass die Reglementierung nicht die Ursache der allgemeinen Abnahme der Frequenz sein kann, ergibt sich aus dem Verlauf der Venerie der Armee in den Städten, welche ihre Reglementierung in einem Jahre erhalten haben, das etwa in der Mitte dieser statistischen Periode liegt. Diese Städte eignen sich zu einer Vergleichung, aber aus dem Verlauf der venerischen Krankheiten ist nicht ersichtlich, dass das Sinken nach Einführung der Reglementierung stärker war, als vor dieser Zeit, oder stärker, als in Städten, die bis jetzt gar keine Reglementierung hatten.

Ueber die Verbreitung der Venerie im *französischen* Heere hat Mauriac Untersuchungen angestellt; er hat Paris als Untersuchungsfeld gewählt. Verschiedene Factoren, die auf die Frequenz der venerischen Krankheiten bei den Soldaten von Einfluss sein konnten, hat er einer genauen Analysirung unterzogen. Das Resultat seiner Untersuchung ist, dass es nicht bewiesen ist, dass die Reglementierung einen merkbaren Einfluss auf die Bewegung der venerischen Ziffern gehabt hat. Diese sprechen nach Mauriac weder für, noch gegen die Reglementierung. Das Studium dieser Materie in Frankreich wird durch den Umstand erschwert, dass man keine verschiedenen Peri-

oden einer und derselben Stadt, vor und nach der Einführung, resp. Abschaffung der Reglementierung mit einander vergleichen kann, ebensowenig als zwei Städte die eine *mit*, die andere *ohne* Reglementierung, da, wiewohl kein Staatsgesetz besteht, welches die sanitäre Kontrolle vorschreibt, doch alle Städte mit Garnisonen Lokalvorschriften haben, welche diese verlangen.

Das Heer in *Dänemark* steht nur einige Wochen unter den Waffen.

Die *schwedische* Armee besteht aus einem festen Stammvon meistens verheirateten und auf dem Lande wohnenden Mannschaften, die jährlich für kurze Zeit einberufen werden. Dazu kommt noch eine geringe Anzahl angeworbener Soldaten, die sich ebenfalls aus der Landbevölkerung rekrutieren. Venerische Krankheiten findet man hier selten.

Was die venerische Statistik des *deutschen* Heeres betrifft, so ist diese für eine Vergleichung zwischen Plätzen mit und ohne Reglementierung nicht zu gebrauchen, da in ganz Deutschland — bereits seit 1853 in den grossen Städten und kurz darauf auch in den mittleren und kleineren — die sanitäre Kontrolle eingeführt und seitdem nicht mehr aufgehoben worden ist. Die Krankheitsziffern dieses Heeres eignen sich auch nicht dazu, um zwei verschiedene Perioden eines und desselben Platzes einander gegenüberzustellen, nämlich eine Periode vor und eine nach der Einführung der Reglementierung, da die verpflichtete Visitation in Deutschand schon sehr lange besteht. Nur von einer Vergleichung von manchen Plätzen mit einer stärkeren oder schwächeren Kontrolle, von Plätzen, die ein Bordell und solchen, die keines haben, kann die Rede sein.

Wie wir schon gesagt haben, unterscheidet sich das deutsche Heer hinsichtlich der Frequenz der venerischen Krankheiten sehr günstig von anderen; um nur *eine* Jahresziffer — wiewohl dies von allen Jahren gilt — zu nennen: 1895 Deutschland 25,5 ‰ Frankreich 41,9 ‰ Oesterreich 61,0 ‰, Italien 84,9 ‰, England 173,8 ‰, Holland 104 ‰ (1850–1886), während das Verhältnis später günstiger geworden ist, Belgien (1870–85) 77,3–59,9 ‰.

Man hat, im Zusammenhang mit der polizeilichen Kontrolle der Prostituierten, in manchen Plätzen Deutschlands den Einfluss der Reglementierung zu untersuchen versucht, aber man hat widersprechende Resultate erhalten. Man hat nämlich das Verhältnis untersucht, welches zwischen der Anzahl krank befundener Soldaten und der Anzahl der im Spital verpflegten Prostituierten besteht. Aus diesem Verhältnis können zwei Schlussfolgerungen gemacht werden, die einander schnurstracks widersprechen. Man kann sagen : Je mehr kranke Prostituierte aus der Gesellschaft entfernt werden, desto günstiger ist dies für die Gesellschaft, mit anderen Worten : je strenger die Kontrolle der Prostituierten ist, desto geringer muss die Krankheitsziffer der männlichen Bevölkerung sein. Man kann aber auch die folgende Schlussfolgerung ziehen : Wenn die Untersuchung viele kranke Frauen zu Tage fördert, so ist dies ein Beweis, dass viele kranke Frauen vorhanden sind und dass die Venerie in der Gesellschaft, in der diese Frauen wohnen, sehr verbreitet ist, dass also eine Stadt, in welcher viele kranke Prostituierte ins Spital aufgenommen worden sind, ein ungünstigeres Verhältnis aufweist, als eine solche, in der wenig derartige Frauen vorkommen. Für beide Ansichten liefert die Statistik Beweise.

1.) *Strassburg* ist ein Vorbild der erstgenannten Schlussfolgerung, dass nämlich die Frequenz der venerischen Krankheiten einer Garnison im umgekehrten Verhältnis zur Anzahl der im Spital verpflegten Prostituierten steht, woraus Wolff noch eine weitere Schlussfolgerung macht, dass, „je strenger die Kontrolle der Prostituierten, desto geringer die Erkrankungsziffer der männlichen Bevölkerung ist." Wolff hat dies für Strassburg beinahe über das ganze 19. Jahrhundert nachgewiesen, wobei sich aber die Frage erhebt, ob es statistisch erlaubt ist, die französische Epoche vor 1870 mit der deutschen nach diesem Jahre zu vergleichen.

2.) *Dresden* ist ein Beispiel für die zweite Schlussfolgerung : Dort ist nämlich gerade das Gegenteil von dem, was man in Strassburg beobachtet hat, festgestellt worden : stets wenn die Ziffer der eingeschriebenen *kranken Prostituierten* stieg, stieg auch die Ziffer der *kranken Soldaten* ; aber umgekehrt, wenn die Ziffer der aufgegriffenen Prostituierten sank, dann sank auch die Ziffer der er-

krankten Soldaten. Die letzte Schlussfolgerung, zu der Blaschko kommt, ist: „Weder die Verschärfung der Reglementierung, noch die Verschärfung der Untersuchung der eingeschriebenen Prostituierten vermag die Erkrankungsziffer in der Garnison günstig zu beeinflussen. Es scheint vielmehr, dass in beiden Bevölkerungsschichten die Zahl der venerischen Erkrankungen von gemeinsamen Ursachen beherrscht wird. Aber je mehr Prostituierte von der Polizei auf der Strasse gelegentlich aufgegriffen werden und je mehr von ihnen wegen Krankheiten interniert werden, desto günstiger gestalten sich die Gesundheitsverhältnisse in der Garnison. Dieses Resultat würde zu Ungunsten der Einschreibung und zu Gunsten häufig wiederholter gelegentlicher Untersuchungen sprechen."

Auch 3.) hinsichtlich *Stuttgarts* kommt Blaschko ebenso auf Grund des Verhältnisses der Anzahl erkrankter Prostituierter zur Anzahl erkrankter Soldaten zu dem Resultat: „als Beispiel für die Wirksamkeit der üblichen Reglementierungssysteme kann Stuttgart nicht dienen."

Auch eine Vergleichung der venerischen Armeestatistik Deutschlands mit derjenigen anderer Länder hat für unsre Untersuchung keinen oder nur einen untergeordneten Wert, da jetzt in allen andern Ländern oder in vielen oder in den meisten Garnisonsplätzen aller Länder von Europa ebenfalls die Reglementierung besteht, so dass man zu einer differentiellen Diagnostik keine Gelegenheit hat.

Dazu kommt noch eine weitere Schwierigkeit, nämlich die, dass zwei verschiedene Länder hinsichtlich der Mannigfaltigkeit der venerischen Krankheiten sich nicht mit einander vergleichen lassen, weil sie sowohl hinsichtlich der primitiven Verbreitung der venerischen Krankheiten, als auch hinsichtlich der Art der Prostitution ungleiche, nicht vergleichbare Grössen darstellen.

Wir haben bereits die kleine Tabelle gebracht, welche die weit auseinandergehende Frequenz der in den Armeen der verschiedenen Staaten vorkommenden venerischen Krankheiten gibt. In einem Zeitraum von 15 Jahren, von 1881–1896, war diese Frequenz

in Deutschland	von	25,5	bis	35,1%	
,, Frankreich	,,	41,9	,,	58,2	,,
,, Oesterreich	,,	61,0	,,	73,6	,,
,, Italien	,,	84,9	,,	102,9	,,
,, England	,,	173,8	,,	251,0	,,
,, Belgien	,,	59,9	,,	77,3	,,

Man sieht aus dieser Tabelle, dass die höchste Ziffer von Deutschland niedriger ist, als die niedrigste von Oesterreich, dass die höchste von Oesterreich noch niedriger ist, als die niedrigste von Italien und dass die höchste von Italien noch weit hinter der niedrigsten Ziffer von England zurückbleibt. In allen Ländern sind die Ziffern der Venerie in nahezu gleichem Verhältnis gesunken. Diese auseinanderlaufenden Zustände stehen mit Reglementierung oder Nichtreglementierung in keinem Zusammenhang. Zwar sind die „Contagions Diseases Acts" in England im Jahr 1883 eingezogen worden und dieses Land hat eine besonders hohe venerische Ziffer, eine weit höhere, als andere Länder, aber dass die Reglementierung davon nicht die Ursache ist, folgt daraus, dass England in der reglementlosen Periode sich wenigstens eben soviel verbessert hat, als andere Länder mit Reglementierung. Vor jeder Reglementierung stand England schon hoch.

Die Ursache dieses Unterschiedes liegt in der ursprünglichen Verbreitung der venerischen Krankheiten oder in der Art der Prostitution eines Landes, oder in der Verdorbenheit eines Volkes oder einer Volksklasse, möglicherweise auch in der grösseren oder geringeren Empfänglichkeit für oder Immunität gegen die venerischen Krankheiten.

Einen bemerkenswerten Unterschied in dieser Hinsicht bieten die verschiedenen Rassen der holländischen Kolonialarmee dar. Im Jahr 1897 erkrankten an Syphilis:

von	den europäischen	Truppen	5,0 %
,,	,, asiatischen	,,	0,77%
,,	,, afrikanischen	,,	1,8 %

Es wurden also von den europäischen Truppen indemselben Heere, an denselben Plätzen, unter denselben Lebensumständen reichlich sechs mal mehr Mannschaften an Syphilis krank,

als von den Eingeborenen und dreimal mehr als von den Afrikanern. Der Einfluss der Reglementierung auf die Frequenz der venerischen Krankheiten verschwindet bei dem enorm viel grösseren Einfluss der verschiedenen gesellschaftlichen Verhältnisse, unter welchen die verschiedenen Völker leben, in Nichts, so dass, wenn man in Europa auch ein Land mit Reglementierung einem Lande ohne Reglementierung gegenüberstellen könnte, man dadurch noch nicht im Stande sein würde, die Wirkung der Reglementierung zu bestimmen.

Eignet sich das *Heer* besonders zur Anlage einer venerischen Statistik, so hat es auch seine Schattenseite: 1.) repräsentiren die Soldaten nur *eine* Gruppe der Gesellschaft, während wir bei der Aufzählung der an eine gute Statistik zu stellenden Anforderungen bereits bemerkten, dass das, was von *einer* Gruppe oder *einer* Klasse der Gesellschaft gilt, nicht notwendigerweise bei anderen Gruppen und Klassen zutrifft. Die Soldatengesellschaft ist namentlich mit Rücksicht auf die Prostitution und die Wertschätzung der Gesundheit die ganze Gesellschaft noch lange nicht. Dafür nur ein Beispiel: Angenommen, die Statistik lehrt, dass von einem stehenden Heere jährlich per Kopf 20 Liter Branntwein consumiert werden, dann würde man einen grossen statistischen Fehler begehen, wenn man diesen Betrag über die ganze Bevölkerung umschlagen würde. Denn Kinder trinken ja überhaupt keinen Branntwein und die Frauen wenig. Ebensowenig ist es statistisch erlaubt, aus der venerischen Statistik eines Heeres auf die Verbreitung der venerischen Krankheiten unter einer ganzen Bevölkerung zu schliessen. 2.) ist die *Beschaffenkeit der Garnison* von Einfluss auf die Verbreitung der venerischen Krankheiten; die verschiedenen Waffen darf man in dieser Hinsicht nicht gleich stellen. 3.) von den *Städten* haben wir bereits gesprochen; ob es eine Hauptstadt, eine Provinzstadt, eine Hafenstadt oder eine kleinere Provinzstadt ist, wo die Garnison liegt — ohne Zweifel wird dies den Umfang der Prostitution und sekundär die Anzahl der von der Prostitution herrührenden Krankheitsfälle beeinflussen. Dann hat man 4.) die Lage der Kasernen, ob diese sich im Zentrum einer grossen

Stadt oder ausserhalb der Stadt befinden, zu berücksichtigen. 5.) ist es die Frage, ob der Soldat in seinem Garnisonsplatz angesteckt worden ist, während sein Erkrankungsfall auf die Rechnung dieses Garnisonsplatzes gesetzt wird. Wenn man „ausgeht", werden die Excesse begangen. 6) Kann die Statistik durch wiederholte Rückfälle *einer* Infection verfälscht werden. So kann *ein* Syphilisfall drei-, viermal infolge sich jedesmal wiederholender Manifestationen gebucht werden. Jemand, der an Strictura urethrae leidet, kann durch eine erneute Irritation, z.B. Coitus, erneuten Ausfluss bekommen, der als neue Gonorrhoe gebucht wird. 7.) wird die Ansteckungschance durch die mangelhafte Untersuchung der Prostituierten erhöht, mag dies nun in der Nachlässigkeit oder in der unvollständigen syphilidologischen Ausbildung des untersuchenden Arztes seinen Grund haben (darüber später). 8.) auch die Ausbreitung der clandestinen Prostitution wird nicht wenig zur Erhöhung der venerischen Ziffer einer Garnison beitragen. Dann können hierauf 9.) die Massregeln und das gute Beispiel der höheren Officiere von Einfluss sein. Besonders im Heere ist der Einfluss der Vorgesetzten gross. Viele schreiben der pflichtmässigen Massregel, die Untergebenen zu warnen, den viel günstigeren Zustand in den „protected stations", als in den „not protected stations" unter der Wirkung der „Contagious Diseases Acts" in England zu. Und 10.) dürfen wir bei der Beurteilung der angeführten Armeestatistik sowohl der englischen, wie der holländischen, nicht vergessen, dass, wo der Zustand in einer reglementierten Stadt mit dem in einer nicht reglementierten verglichen wurde, dieser Vergleich zum Vorteil der reglementierten Stadt ausfallen muss, denn diese Stadt wurde ja einer Stadt mit dem elendesten aller Systeme, dem des unverantwortlichen Nichtstuns, gegenübergestellt. Die Frage ist: Wie gross würden die Unterschiede gewesen sein, wenn die nicht reglementierten Städte günstigere Bedingungen gehabt hätten, wenn namentlich die Prostitution so viel als möglich unterdrückt und im Interesse der Hygiene noch andere Massregeln angewendet worden wären?

Wir sehen also, dass auch die Armeestatistik als statistisches Material ohne vorherige Correctur, d. h. wenn man zuerst nicht

alle verschiedenen Momente, die den Grad der Venerie einer Garnison beherrschen, ausscheidet, so dass man allein den Einfluss der Reglementierung übrig behält — nicht brauchbar ist.

Was die Ausscheidung des letztgenannten Moments — Bekämpfung der Prostitution, Verbot der Bordelle, Abschaffung der Reglementierung — betrifft, so wird diese Massregel jetzt in mehreren Städten Hollands angewendet, wo früher Reglementierung üblich gewesen war. Man wird also einmal im Stande sein, den Zustand während der Periode der Reglementierung mit demjenigen unter dem neuen System in einem und demselben Platz zu vergleichen, wie man dann auch in der Lage sein wird, einen solchen Platz mit einer reglementierten Stadt zu vergleichen. Das neue System wirkt jetzt noch zu kurze Zeit, als dass diese Statistik schon jetzt einen wissenschaftlichen Wert haben könnte.

Die Schlussfolgerung, zu welcher unsere statistischen Betrachtungen uns führen, lautet also: *die bis jetzt vorhandenen Armeestatistiken eignen sich bei weitem noch nicht dazu, um ein entscheidendes Urteil über die Wirkung der Reglementierung auszusprechen.*

II.) Auch bei andern *Gruppen*, als Soldaten, ist der Lauf der Venerie in Deutschland genau untersucht worden. Unter den Studenten in Berlin, Dorpat und Breslau wies die Frequenz dieser Krankheit eine Schrecken erregende Höhe auf, so dass der Staat, unseres Erachtens, seiner Verantwortung nicht enthoben ist, wenn er keine Besserung der Zustände herbeizuführen sucht; es geht also nicht an, die Sache zu lassen, wie sie ist oder der unseligen Theorie des Nichtstuns zu huldigen.

Unter Kaufleuten ist die Krankheit nach Blaschko wohl am meisten verbreitet. Die Schlussfolgerung, zu der der Berliner Syphilidologe kommt, ist, dass ein deutlicher Einfluss der Reglementierung auf die Frequenz der venerischen Erkrankungen nicht zu erkennen ist. Im Allgemeinen aber ist die venerische Erkrankungsziffer der Kaufleute viel grösser, als die der Soldaten. Bemerkenswert ist, dass die Frequenz der venerischen Krankheiten bei Kaufleuten und die bei Soldaten in verschiedenen Plätzen manchmal die entgegengesetzte ist, so dass da,

wo die Erkrankungsziffer der Kaufleute gross ist, die der Soldaten gering ist und umgekehrt. Die Ursache dieser doppelten Tatsache: grössere venerische Frequenz bei den Kaufleuten und manchmal das umgekehrte Verhältnis dieser Frequenz zwischen Soldaten und Kaufleuten muss entweder in dem Umstande liegen, dass Kaufleute sich häufiger der Gefahr der Prostitution, d. h. der Gefahr der Ansteckung aussetzen oder dass sie sich mit einer andern Sorte der Prostitution abgeben, wozu sie durch eine andere gesellschaftliche Stellung und ihre bessere finanzielle Lage eher im Stande sind, als die Soldaten oder dass sie irgendwo anders angesteckt werden, als an ihrem Wohnsitz, wozu sie auch mannigfach Gelegenheit haben, da sie viel auf Reisen sind. Da wo die Reglementierung unzureichend ist, findet man keine besonders starke Zunahme der Krankheiten, ebensowenig findet man eine niedrigere Ziffer in Städten, wo Bordelle, besondere Bordellstrassen und andere Ueberwachungssysteme bestehen. Bordelle (unter Kontrolle) geben für Verminderung der Geschlechtskrankheiten keine Garantie. In einzelnen Städten sind die Erkrankungsziffern auffallend hoch, in andern auffallend niedrig, ohne dass es möglich ist, die Ursache davon aufzuspüren. Auffallend ist es jedenfalls, dass gerade diejenige Stadt in Deutschland, in welcher die sanitäre Ueberwachung seit Jahren eine ausserordentlich pünktliche und gewissenhafte und die Behandlung eine sehr gründliche ist, sich hinsichtlich der blennorrhoischen Erkrankungen in einem ausserordentlich ungünstigem Gesundheitszustand befindet; wir meinen Breslau, wo Neisser und seine Schüler die Prostituierten seit Jahren gewissenhaft auf das Vorkommen von Gonococcen untersucht haben.

Wir denken nicht daran, diese schlechten Resultate allein auf Rechnung der Reglementierung zu schreiben, wir müssen aber bemerken, dass selbst die mit allen Mitteln der Wissenschaft angewendete Reglementierung, wie genaue klinische und bakteriologische Untersuchung der Frauen und fortdauernde bakteriologische Kontrolle während der Behandlung offenbar nicht im Stande gewesen ist, die Ziffer der venerischen Erkrankungen herabzudrücken. Dies allein spricht schon gegen sie. Eine Stadt, die durch die gewissenhafte und wissenschaftliche An-

wendung der Prophylaxis der venerischen Krankheiten so allgemein bekannt ist, ladet dadurch zur Prostitution förmlich ein. Viele Männer entschliessen sich viel leichter, ein Bordell zu besuchen, wenn sie keine oder geringe Furcht vor Ansteckung zu haben brauchen, als wenn diese Furcht tatsächlich besteht. Diese ist hinsichtlich Breslau's wegen der allgemein bekannten gewissenhaften sanitären Ueberwachung, bei vielen gar nicht mehr vorhanden, man geht ruhig ins Bordell, und trotz der gewissenhaftesten Untersuchung bleiben noch eine Menge Frauen mit nicht entdeckten Affectionen übrig oder werden diese noch am Tage der Untersuchung oder am folgenden Tage angesteckt, was mit Rücksicht auf die Wiederholung dieses Besuchs zur Folge haben kann, dass die Endziffer der Affectionen steigt.

Von andern Ländern kennen wir keine Statistiken über venerische Krankheiten, welche bei der einen oder andern Gruppe der Einwohner vorkommen, Statistiken, die umfassend und zuverlässig genug wären, um uns in der *differentiellen Diagnostik* über die *Frequenz der Geschlechtskrankheiten zwischen Plätzen und Perioden der Reglementierung und Nichtreglementierung* zu unterstützen. England und Holland z. B., deren Armeestatistik uns hinsichtlich dieser Frequenz so besondere Aufschlüsse gibt, lassen uns hier im Stich.

III.) Den Fehler, welcher der venerischen Armeestatistik oder der Statistik der einen oder andern Gruppe aus den Bürgerklassen anhaftet, vermeidet man durch directe Messung der Frequenz der venerischen Erkrankungen bei den Einwohnern.

Aber dieser Statistik kleben wieder andere Fehler an. Geht die statistische Untersuchung nicht von der Regierung aus, ist sie also nicht offiziell, dann beteiligen sich 1.) viele Aerzte nicht; sie berufen sich auf ihren Eid oder sie verschweigen, ihren Patienten zu lieb, die Fälle. Ist die Angabe der venerischen Erkrankungen offiziell vorgeschrieben, dann mögen diese beiden Bedenken nicht so schwer ins Gewicht fallen, ganz aufgehoben sind sie aber keineswegs und es gibt vielerlei Mittel, sich der Anordnung der Regierung zu entziehen. 2.) gehen viele Patienten mit ihrer Blennorrhoe zu Kurpfuschern, welche Fälle für die Statistik verloren gehen; 3.) laufen andere mit ihrer Krankheit

herum, und lassen sich überhaupt nicht behandeln, was besonders von der Blennorrhoe der Frauen gilt; 4.) Viele gehen mit ihrer chronisch gewordenen Krankheit von einem Arzt zum andern, so dass man alle Ursache hat, zu befürchten, dass *ein* Fall mehrfach angegeben wird. Der langwierige Verlauf der wiederholten Manifestationen der Syphilis und die chronisch gewordene Gonorrhoe geben alle Veranlassung dazu. Die Zusammenstellung einer guten venerischen Statistik der ganzen Bevölkerung ist nicht wohl möglich, da man sich auf die Ziffern, aus denen das Gebäude der Statistik aufgeführt wird, nicht verlassen kann.

Auch die vielen Statistiken über die Anzahl der Venerischen in den bürgerlichen Krankenhäusern, sowohl von Männern, wie von Frauen oder auch von beiden, sind unbrauchbares Material; man weiss durchaus nicht, wie viele Personen in derselben Periode in der Privatpraxis oder gar überhaupt nicht ärztlich behandelt werden, wo die in das Krankenhaus Aufgenommenen angesteckt worden sind, in der Stadt selbst oder irgendwo anders. Das Krankheitspersonal in einem Krankenhaus repräsentiert nur *eine* Klasse und bildet keineswegs die ganze Gesellschaft. Unter dieser Klasse ist die Venerie im allgemeinen weniger verbreitet, als unter den höheren Ständen; die erstere gibt desshalb auch kein genaues Bild des Ganzen, und es ist uns ja gerade darum zu tun, die Verbreitung der venerischen Krankheiten in der g a n z e n Gesellschaft zu kennen.

Man kann direct die Anzahl Venerischer in einem Krankenhaus bestimmen und diese Zahl mit derjenigen anderer Jahre vergleichen; man kann aber auch das Verhältnis der Anzahl Venerischen zur Gesamtzahl der zu einem gegebenen Zeitpunkt in einem Krankenhause anwesenden Kranken berechnen. Dies ist aber sicher eine sehr mangelhafte Methode; denn 1.) deckt die in den Krankenhäusern verpflegte Anzahl Venerischer die ganze Anzahl durchaus nicht, sie macht nur einen kleinen Prozentsatz davon aus, da die meisten Venerischen ambulant behandelt werden; 2.) wird das Resultat dieser statistischen Methode nicht allein durch die Anzahl venerischer Erkrankungen, sondern nicht minder durch die Frequenz sämtlicher andern Krankheiten bestimmt. Eine Influenzaepidemie z. B. treibt die Gesamtziffer der Kranken sehr in die Höhe, wodurch das

prozentualische Verhältnis der venerischen Krankheiten in gleichem Verhältnis herabgedrückt wird.

Als Beweis geben wir folgende Tabelle, welche wir dem Werke Guyot's [Anm.]) entnommen haben, dessen statistischer Wert übrigens sehr gering ist.

	Städte	Prozentualisches Verhältnis der Anzahl Syphilitischer zur Gesammtkrankenzahl in einem Jahre in den verschiedenen Krankenhäusern einer Stadt.
mit Reglem.	Liverpool	4.3 %
	Hull	5.3 %
	Dublin	10.4 %
ohne Reglem.	Cork	10.4 %
	Plymouth	8.0 %
	Genf	9.1 %
mit Reglem.	Hamburg	11.1 %
	Kopenhagen	13.9 %
	Christiania	24.9 %

Wo man im Voraus weiss, dass das gesammelte Material unbrauchbar ist, da erhebt sich die Frage, ob man nicht besser tut, sich die Mühe einer statistischen Arbeit zu ersparen, um die vielen statistischen Irrtümer, die bereits begangen worden sind, nicht noch um einen weiteren zu vermehren. Doch hat man hie und da versucht, die venerische Statistik der Bürgerklasse direkt zu bestimmen:

In *Norwegen* besteht bereits sehr lange die Anzeigepflicht für venerische Krankheiten; die Reglementierung wurde im Jahre 1840 eingeführt und 1888 wieder aufgehoben. In diesem Lande ist man also in der Lage, die Venerie der ganzen Bevölkerung direct zu messen und die Frequenz dieser Krankheit während der Reglementierung und diejenige nach ihrer Aufhebung mit einander zu vergleichen. Diese statistische Arbeit ist von Holst für Christiania geliefert worden und das Resultat seiner Untersuchung ist, dass die Frequenz der Erkrankungen bei den *öffentlichen Frauen nach* der Abschaffung der Reglementierung nicht zugenommen hat, was allein schon dadurch erklärlich ist, dass die zwangsweise Behandlung der Prostituierten aufgehört hat. Bei den Männern ist hinsichtlich der Gonorrhoe und des Ulcus molle

Anm. Yves Guyot, La Prostitution, Paris 365.

keine Zunahme eingetreten, wohl aber hinsichtlich der Syphilis. Nicht weil die Endziffer der durch Syphilis Affizierten sich als so viel höher herausstellte, sondern weil nach Holst die Rückfälligen früher mitgerechnet wurden, was von 1888 an nicht mehr geschah. Um also zu einer zuverlässigen Ziffer zu gelangen, ist es nötig, die Syphilisfälle vor 1888 um einige zu vermindern, dadurch steigt natürlich die Ziffer der Fälle nach 1888 relativ. Auch das Ulcus molle wird früher wohl zur Syphilis gerechnet worden sein. Dagegen glaubt der Stadtphysikus Bentzen 1.) dass — angenommen, die Ziffern seien richtig — auch früher vor 1888 bereits eine Trennung von neuer und rückfälliger Syphilis stattgefunden hat; 2.) dass früher von vielen Aerzten die Ulcera, weder die mollia, noch die dura, nicht zur Syphilis gerechnet wurden, wodurch die Ziffer der syphilitischen Fälle während der ersten Periode sich niedriger und in der zweiten verhältnismässig sich höher stellte, als es in Wirklichkeit war. 3.) dass seit 1888 auch die Kurpfuscher, die unter den Venerischen eine grosse Kundschaft haben, zur Anzeige verpflichtet waren; 4.) dass Christiania von 1888–1897 eine enorme Zunahme der Bevölkerung aufweist (von 1879–1888 um 22,000, von 1888–1897 eine solche von 72,000 Einwohnern), welche Zunahme hauptsächlich durch Einwanderung vom Lande, besonders von jungen, im Alter der geschlechtlichen Reife befindlichen Individuen stattgefunden hat und dass man es als ein soziologisches Gesetz betrachten kann, dass die Prostitution und mit ihr die Frequenz der venerischen Erkrankungen einer Stadt in geradem Verhältnis zur raschen Zunahme der Bevölkerung steht; 5.) ist es statistisch nicht zulässig, Perioden von ungleicher Zeitlänge einander gegenüberzustellen und, wie hier, 48 Jahre während der Wirkung der Reglementierung mit 9 Jahren nach der Abschaffung zu vergleichen. Wenn man diese 5 Momente berücksichtigt, Momente, deren Wert bei jedem einzelnen nicht besonders zu berechnen ist, der aber doch sehr gross sein kann, dann ist es gewiss mehr oder weniger übereilt, wenn man, wie Holst thut, die Zunahme der venerischen Erkrankungen, wenn diese in der That stattgefunden hat, auf Rechnung der Abschaffung der Reglementierung zu setzen.

Ueberdies darf man hier zwei Dinge nicht übersehen: 1.) ist

in Christiania die Reglementierung nicht vollständig abgeschafft worden. Zwangsweise ärztliche Untersuchung der Prostituierten findet noch statt, nämlich in den Fällen, wenn der Arzt eine Prostituierte als krank anzeigt. Die Aerzte sind verpflichtet, bei ihren Patienten die Ursache der Infection aufzuspüren und diese bei der Polizei anzugeben. Werden die beschuldigten Personen krank befunden, dann müssen sie sich einer zwangsweisen Behandlung in einem Krankenhause unterwerfen. — 2.) kann man auch die Zunahme der venerischen Erkrankungen auf Rechnung der Abschaffung der Reglementierung schreiben, dann beweist dies noch nicht, dass die Beibehaltung der Reglementierung wünschenswert wäre. Denn an ihre Stelle ist ja das elendeste aller Systeme gekommen, das laisser faire — laisser aller. Die Frage ist, wie der Zustand in Christiania gewesen wäre, wenn die Bordelle einmal geschlossen und die öffentliche Unzucht unterdrückt worden wäre.

In *Schweden* besteht eine Statistik der in den Krankenhäusern, in welche sie unentgeldlich aufgenommen werden, verpflegten Venerischen. In Stockholm wurde 1847 die Reglementierung eingeführt. Die venerische Erkrankungsziffer betrug damals 8,2‰ und sie stieg unter der Reglementierung während der ersten 20 Jahre auf 12,1‰, dann fällt sie auf 6,8‰. Die Syphilis in Stockholm hat sich aber hinsichtlich der sämtlichen venerischen Krankheiten bis auf die Hälfte vermindert, nämlich von 24,8 auf 12,1 ; aber auf dem Lande, wo keine Reglementierung besteht, ist die Abnahme der Syphilis noch viel stärker, nämlich um zwei Drittel, denn sie fiel von 80% auf 30,5% sämtlicher venerischer Erkrankungen. Die allgemeine Verbesserung des Gesundheitszustandes steht zweifelsohne mit der Reglementierung nicht im Zusammenhang, sondern ist höchstwahrscheinlich verschiedenen hygienischen Massregeln, in erster Linie der unentgeldlichen Verpflegung der Venerischen in den Krankenhäusern, zuzuschreiben.

Für *Dänemark* hat Giersing nachgewiesen, dass in den reglementierten Städten die venerischen Erkrankungen, besonders die Syphilis, in der Periode von 1874 bis 1885 sehr zugenommen haben und dass in derselben Periode diese Krankheiten in den

nicht reglementierten Städten nicht zugenommen haben. Doch nach 1885, während die Reglementierung bestehen blieb, hat die Syphilis in dem reglementierten Kopenhagen stark abgenommen.

Ferner zeigt die Statistik, dass die Frequenz der Syphilis in den letzten 25 Jahren grossen Schwankungen unterworfen gewesen ist, die nicht zu erklären sind, die aber durch die Reglementierung offenbar nicht beeinflusst wurden.

In *England* hat man niemals eine directe Zählung der venerischen Erkrankungen unter der bürgerlichen Klasse versucht. Wohl aber hat man daselbst, um die Verbreitung der Syphilis unter der Bevölkerung kennen zu lernen, die Frequenz der Aneurysmata bestimmt. Bekanntlich tritt das Aneurysma häufiger als eine consekutiv-parasyphilitische Affection auf, es entwickelt sich in der Regel aus der Arteriosclerose, die ihrerseits durch die Syphilis hervorgerufen ist. Da die Arteriosclerose sich auch auf nicht-syphilitischem Boden entwickelt, ist es ohne nähere Gruppierung statistisch sicher nicht zulässig, aus der Frequenz des Aneurysma auf diejenige der Syphilis zu schliessen. Wir haben denn auch diese Methode nur der Vollständigkeit halber genannt.

In *Holland* hat man in Arnhem einmal die Initiative zur Bestimmung der Frequenz der Erkrankungen genommen, aber ohne Erfolg. Man konnte sich nicht auf die Unterstützung der Aerzte verlassen. Desshalb und aus früher dafür schon angeführten Gründen, dass diese statistische Arbeit doch kein zuverlässiges Resultat ergeben würde, hat man von weiteren Versuchen abgesehen. Während statistisch feststeht, dass die venerische Armeestatistik in Holland während der letzten 35 Jahre günstiger geworden ist, geht die allgemeine Meinung der Aerzte dahin, dass die geschlechtlichen Krankheiten unter der bürgerlichen Klasse häufiger geworden sind.

In der *Schweiz*, wo man ein Volksheer hat, ist in den meisten Städten die Reglementierung aufgehoben. Seit dieser Aufhebung sollen die venerischen Krankheiten in Lausanne, Chaudefond und Neufchatel zugenommen haben, während man in Winterthur, Freiburg und Luzern keine nachteiligen Folgen

von der Aufhebung erlebt hat. Die Zu- und Abnahme der venerischen Krankheiten in den genannten Städten ist aber statistisch nicht festgestellt, sondern beruht nur auf dem Eindruck, den manche Aerzte aus den Verhältnissen bekommen haben. Ein „Eindruck" ist aber ein schlechter wissenschaftlicher Führer, denn er ist nicht das Resultat einer rein objectiven numerischen Untersuchung, sondern er wird in der Regel durch eine aprioristisch gefasste subjective Meinung bestimmt.

Da in *Deutschland* keine Anzeigepflicht der venerischen Krankheiten besteht, so sind auch keine offiziellen statistischen Daten über die Frequenz dieser Krankheit unter der Gesamtbevölkerung vorhanden. Die in dieser Richtung angestellte Untersuchung umfasst nur die in den Spitälern Behandelten und diese bilden natürlich nur einen kleinen Teil des Ganzen und gehören zu einer bestimmten Gruppe in der Gesellschaft; der erste und zweite Stand ist in einer Spitalstatistik nicht enthalten.

Im Allgemeinen kann man Deutschland als ein Land betrachten, in welchem die Reglementierung der Prostitution lange Zeit eingeführt und strenge gehandhabt worden ist, aber in jedem Fall lange genug gedauert hat, um das Resultat feststellen zu können.

Wie steht es nun damit? Während das deutsche Heer von andern sich günstig unterscheidet, sieht es bei der Bürgerklasse, welche durch den Kaufmannsstand vertreten wird und in der Studentenwelt, welche einmal die wissenschaftliche Bevölkerungsklasse bilden soll, in einzelnen Städten recht traurig aus.

In Deutschland beträgt die Frequenz der geschlechtlichen Krankheiten bei dem die Bürgerklasse repräsentierenden Kaufmannsstand nach der Statistik der kaufmännischen Krankenkassen durcheinander 8,0–8,2%. Während diese Ziffer in den *grossen* Städten bis auf das Doppelte, ja selbst Dreifache steigt (in Breslau 27,9%), kann man sagen, dass die venerischen Erkrankungen auf dem *Lande* unter der ganzen Bevölkerung verhältnismässig selten sind, wiewohl sich dieses Verhältnis, vielleicht in Folge der allgemeinen Wehrpflicht und der erleichterten Verkehrsmittel in den letzten Jahren sicher nicht verbessert hat. „Nimmt man Deutschland als Ganzes", lehrt die

Enquête von Blaschko — „so muss man sagen, dass die venerischen Krankheiten in dem letzten Jahrzehnt erheblich zugenommen haben und zwar allein durch die Zunahme der städtischen, insbesondere der grossstädtischen Bevölkerung." Dies mag im Allgemeinen richtig sein, Berlin, Deutschlands grösste Stadt, macht von dieser Regel insoferne eine Ausnahme, als bis zum Jahr 1885 eine ziemlich gleichmässige und nicht unansehnliche Abnahme in der Frequenz dieser Krankheit stattgefunden hat und erst seit der letzten Zeit wieder eine geringe Zunahme zu bemerken ist. Wir haben bereits den Zustand in Strassburg, Dresden, Berlin und Stuttgart erwähnt, wie in erstgenannter Stadt die Frequenz der venerischen Krankheitem in umgekehrtem Verhältnis zur Zahl der in das Krankenhaus aufgenommenen Prostituierten steht, wie in den andern Städten dieses Verhältnis gerade umgekehrt ist und wie dieses Verhältnis verschiedene Erklärungsweisen zulässt. In Berlin hat in den letzten 20 Jahren die Ziffer der kranken Prostituierten abgenommen, ebenso die Frequenz der Geschlechtskrankheiten unter der Bürgerklasse in den Spitälern und unter den Soldaten. Mit der Reglementierung, die schon seit 1853 besteht, kann diese Verbesserung schwerlich in Zusammenhang gebracht werden.

Stuttgart wird zwar als eine Stadt angeführt, in welcher die Resultate der Reglementierung sichtbar sind; Untersuchung und Behandlung sind daselbst in *einer* Hand und zwar in der eines gewissenhaften Fachmannes, der genau bakteriologisch verfährt. Die Resultate der Untersuchungen werden nach der bekannten Methode von Sperk [Anm.]) auf individuellen Zählkarten aufgezeichnet, wodurch man das fernere Lebensschicksal der Prostituierten zu jeder Zeit verfolgen kann. Nun sind in dieser so gut reglementierten Stadt die Ziffern der Militärstatistik von 1895–1898 bis auf etwa die Hälfte vermindert worden und man darf also fragen, ob denn dies keine Resultate der Reglementierung seien und ob man denn keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Abnahme der venerischen Er-

---

Anm. Auf diesen Karten werden eingefüllt: Nationalität der Prostituierten, Datum ihres Eintritts in die Kontrolle, Datum, Dauer und Art der Krankkeit, Eintritt in das Spital.

krankungen und der Reglementierung annehmen wolle? Dr. Hammer nimmt dies an....aber es erheben sich gegen diese Annahme einige statistische Bedenken: 1.) Dr. Hammer erkennt selbst, dass die Militärstatistik in Stuttgart nicht sehr zuverlässig ist; 2.) sie ist entschieden für die übrige Bevölkerung nicht massgebend (man erinnere sich an die Militärstatistik im Allgemeinen und an die Statistik der Kaufmannsklasse). 3.) die Ziffer der eingeschriebenen Frauen ist so klein, dass sie im Vergleich mit der Ziffer der nicht eingeschriebenen geradezu verschwindet. Das Verhältnis ist etwa wie 27 : 1400, lauter Aufgegriffene, und diese bilden nur einen Teil und zwar einen sehr kleinen der ganzen Anzahl nicht eingeschriebener Prostituierten. 4.) die eingeschriebenen Frauen sind beinahe immer krank befunden — man hatte in einem Jahr bei den eingeschriebenen Frauen einen Krankheitsprozentsatz von 140% festgestellt, während das günstigste Jahr 96% war; 5.) wurde die Gonorrhoe durch die Kontrolle am wenigsten beeinflusst, während gerade bei dieser venerischen Krankheit wegen der Untersuchung von Gonococcen mit besonderer Genauigkeit verfahren wurde. Diese 5 Punkte machen es bedenklich, die Verbesserung der Militärstatistik mit der Reglementierung in Zusammenhang zu bringen. Ist die Kontrolle von Einfluss gewesen, dann ist diese viel mehr der Untersuchung und Behandlung der gelegentlich von der Polizei aufgegriffenen Dirnen zu verdanken. Denn 27 Eingeschriebenen gegenüber kamen etwa 1400 Arretierte mit etwa 20% Kranken vor. Die Einschreibung ist so gering, dass sie ruhig wegfallen kann, ohne dass dies dem Gesundheitszustand der Bevölkerung erheblich schaden kann.

Und wenn wir Stuttgart *Breslau* gegenüberstellen, eine Stadt, in der die Untersuchung nicht weniger gewissenhaft stattfindet und in welcher Untersuchung und Behandlung nach den neuesten wissenschaftlichen Methoden stattfindet, dann wirddieser günstige Einfluss durch die in letzterer Stadt sich ergebende Verbreitung der Geschlechtskrankheiten alsbald neutralisirt.

Colmar wird vielfach als Vorbild für die glänzenden Folgen der Abschaffung der Reglementierung angeführt. Nachdem in Colmar im Jahr 1880 die Reglementierung abgeschafft und die

öffentlichen Häuser geschlossen worden waren, wurde eine Abnahme der Geschlechtskrankheiten sowohl unter der Civilbevölkerung, wie unter der Garnison festgestellt. Wir wagen über diesen einen Fall kein Urteil zu fällen, sondern wollen nur bemerken, dass man in Colmar nicht, wie in vielen andern Städten, an die Stelle der Reglementierung nichts setzte, sondern ein sehr positives System, nämlich Schliessung der Bordelle und Unterdrücking der öffentlichen Prostitution einführte. Ferner ist dieses System seit 1880, d. h. 20 Jahre in Kraft gewesen und noch bleiben die Resultate gleich günstig. Hier ist also eine von uns als wertvoll erkannte Vergleichung möglich: der Einfluss der Reglementierung gegenüber den Folgen ihrer Abschaffung und der Schliessungder Bordelle und Unterdrückung der öffentlichen Prostitution. Die Vergleichung fällt zu Gunsten des letztern Systems aus; wir glauben, dem noch beifügen zu müssen, dass sie nur einen verhältnismässigen wissenschaftlichen Wert hat, weil der Fall nahezu vereinzelt dasteht.

Im Grossen und Ganzen ist es uns nicht möglich, in Deutschland etwas von den Resultaten der Reglementierung, obwohl diese lange genug und im Allgemeinen gut angewendet worden ist, zu bemerken.

IV. Es gibt noch eine Methode, wie bereits erwähnt, um den Einfluss der Reglementierung auf die Frequenz der Geschlechtskrankheiten zu bestimmen und auszumachen, welche Prostitution die gefährlichere ist, die reglementierte oder die clandestine? Man hat zu diesem Zweck zwei Wege eingeschlagen:

1.) Man hat versucht, auszumachen, welchen Anteil die unter Kontrolle stehenden und welchen die nicht unter Kontrolle stehenden Prostituierten an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Männern haben.

2.) Man hat die Frequenz der Krankheiten bei den unter Kontrolle stehenden und bei den nicht unter Kontrolle stehenden Prostituierten direct bestimmt und diese mit einander verglichen.

ad 1.) Man hat bei den angesteckten Männern die Herkunft der Ansteckung untersucht, ob sie nämlich von einer unter Kontrolle stehenden Frau oder von einer freien Prostituierten angesteckt worden sind.

Dieser Statistik haften zahlreiche Fehler an. *a)* Sind die Angaben der Männer nicht zu vertrauen ; denn im Allgemeinen geben diese eine weniger schmähliche Ursache an. Denn viele Männer schämen sich, einzugestehen, dass sie ein Bordell besucht haben, weil sie dadurch zugeben würden, dass die Unzucht, der sie sich hingegeben haben, schon vorher eine beschlossene Sache war ; sie geben lieber der geheimen, doch etwas romantischeren Prostitution die Schuld, wobei es sich um keinen vorher gemachten Plan, sondern um eine gelegentliche Ausschreitung handelt. *b.)* wissen viele Männer nicht einmal, ob die Frau, die sie besucht haben, unter Kontrolle stand oder nicht. Manche clandestine Prostituierte geben an, dass sie unter Kontrolle stehen, um dem Besucher ein Gefühl der Sicherheit zu geben ; manche unter Kontrolle stehende Frauen verschweigen diese erniedrigende Eigenschaft. *c.)* wissen viele Männer die Herkunft ihrer Ansteckung nicht mehr, weil diese schon seit lange stattgefunden hat oder weil sie sich bei verschiedenen Gelegenheiten der Gefahr ausgesetzt haben.

Man ist bei dieser Art venerischer Statistik so vielen Irrtümern ausgesetzt, dass man bereits a priori sagen kann, dass die Ziffern kein Vertrauen verdienen. Und wo das Fundament schwach ist, da flösst auch das auf ihm errichtete Gebäude kein Vertrauen ein.

Wir wollen hier ein Beispiel einer solchen statistischen Untersuchung geben ; es stammt aus Hamburg und wir haben es der Enquête von Blaschko entnommen ; wir geben es verkürzt wieder.

	1887	1888	1897	1898
Männer die ihre *Gonorrhoe* geholt haben	%	%	%	%
bei kontrollierten Frauen..................	58.5	54.0	13.7	11.7
bei nicht kontrollierten Frauen............	9.2	15.0	34.5	38.5
Syphilis				
bei kontrollierten Frauen..................	48.6	41.2	10.0	8.4
bei nicht kontrollierten Frauen............	12.9	18.8	28.4	33.4

Wir beschränken uns auf die Anführung dieser Vergleichungsziffern und lassen nur die Schlussfolgerung, die Blaschko daraus zieht und die auch die unsrige ist, folgen :

„Man vergleiche den grossen Unterschied zwischen 1887–1888 einerseits und 1897–1898 anderseits. Und dabei stammen diese Statistiken aus *demselben* Krankenhause und von *demselben* Arzt. Sind nun in diesem Dezennium die Bordelle 4–5 mal gesunder und die nicht kontrollierten Prostituierten ebenso viel kränker geworden? Das ist nicht anzunehmen. Wenn diese Zahlengruppen richtig sind, so beweisen sie nur, dass die Zahl der Bordelle heute in Hamburg nicht mehr dem geschlechtlichen Bedürfnis genügt und in Folge dessen die nicht kontrollierte Strassenprostitution überhand genommen hat, eine Erscheinung, der man fast überall begegnet, wo längere Zeit Bordelle bestehen. Was nützt die Kontrolle einiger weniger Prostituierter, wenn die Mehrzahl der Venerischen sich seine Krankheit doch irgendwo anders holt! Wie also auch immer das Resultat sein möge, beweiskräftig ist es in keinem Falle!"

ad 2.) Um den Einfluss der Reglementierung auf die Frequenz der venerischen Krankheiten zu verfolgen, hat man die Krankheitsziffern der eingeschriebenen Prostituierten mit derjenigen der aufgegriffenen verglichen und zwar zu dem doppelten Zweck: *a.*) um direct zu bestimmen, unter welcher Kategorie von Frauen mehr Kranke vorkommen, und *b.*) um also die grössere Gefährlichkeit der einen Sorte Prostituierter für die Männer zu bestimmen. Dieser Weg ist der allererste, den man eingeschlagen hat, um zur Differenzialdiagnostik hinsichtlich der Gefährlichkeit der öffentlichen und der geheimen Prostituierten zu gelangen. Parent-Duchatelet hat bereits damit begonnen. Wir geben aus seinem bekannten Werke [Anm. 1)] die folgende Statistik der letzten fünf Jahre:

Proportion de la Syphilis. [Anm. 2)]

Chez les filles des D. M. [Anm. 3)]				Chez les filles libres. [Anm. 4)]		
1828	une	sur	33	une	sur	9
1829	„	„	39	„	„	7
1830	„	„	43	„	„	20
1838	„	„	22	„	„	22
1832	„	„	38	„	„	19

Anm. 1. L. c. T. II p. 121.

Anm. 2. Darunter verstand man zur Zeit Parent-Duchatelets alle Formen der venerischen Krankheiten.

Anm. 3. Prostituierte in Bordellen unter Kontrolle.

Anm. 4. Auch diese wurden mitunter, gewöhnlich einmal im Monat, untersucht.

Es wurden also in den Jahren 1828–1832 in Paris reichlich zweimal mehr Bordellprostituierte krank befunden, als „filles libres," während man a priori das Gegenteil erwarten sollte; denn die ersteren werden ja regelmässig und systematisch der sanitären Aufsicht unterworfen; sie können nicht hingehen, wo sie wollen. Die Ursache, dass man bei den kontrollierten Prostituierten mannigfaltigere Krankheiten, als bei den freien festgestellt hat, schreibt P. Duchatelet dem Umstande zu, dass letztere annehmen können, wen sie wollen und dass sie einen verdächtigen Besucher untersuchen und abweisen; sie verlangen manchmal von einem Besucher, dass er gewisse Präservativmittel anwende und da der ganze Verdienst ihnen allein gehört, so haben sie für ihren Lebensunterhalt auch eine geringere Anzahl Besuche nötig, wodurch die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung verhältnismässig geringer wird. — Die Bordellprostituierten müssen sich aber dem ersten besten Besucher hingeben, „fut il couvert des plus dégoutants ulcères," sagt Parent-Duchatelet. In Frankreich hat man berechnet, dass das Verhältnis der Anzahl Besuche bei eingeschriebenen Prostituierten zu denjenigen bei clandestinen wie etwa 6 à 10 : 1 ist. Aber die Resultate aller späteren Untersucher lauten nicht ebenso und differieren bedeutend von einander. Die am weitesten auseinandergehenden Ziffern, die vermeldet werden, sollen hier nicht wiedergegeben werden, wir lassen hier nur die Resultate der Untersuchung von von Foller über die Jahre 1880 bis 1889 für Berlin folgen:

Von Foller [Anm.]) kommt für Berlin von 1880–1889 zu folgendem Resultat: Von den *eingeschriebenen* untersuchten Frauen wurden nur 1,12% krank befunden, von den aufgegriffenen 17,6%, d. h. beinahe 16 mal so viel. Woher kommt diese kolossale Differenz? Sie hängt von vielen Umständen ab und zwar 1.) von der Berechnungsweise, je nachdem man die Erkrankungsziffern auf die Anzahl der Untersuchungen oder auf die Anzahl der Untersuchten bezieht. Während die Aufgegriffenen in der Regel nur einmal untersucht werden und die Eingeschriebenen regelmässig 1 oder 2 mal in der Woche, muss das Resultat für beide

---

Anm. Blaschko. l. c. s. 78.

Gruppen ein durchaus ungleichwertiges sein. Dies lehrt uns die folgende Tabelle Werther's für Dresden.

1895—1896.	Zahl der Unter-suchten.	Zahl der Untersu-chungen.	Zahl der Kranken.	% der Unter-suchten.	% der Unter-suchungen.
Eingeschriebene......	835	37.265	614	73.5	1.7
Aufgegriffene.........	2.425	3.086	264	10.9	8.5

Sind nach der einen statistischen Methode die Aufgegriffenen fünfmal gefährlicher, als die Eingeschriebenen, so sind nach dieser Berechnungsweise umgekehrt die letzteren siebenmal gefährlicher, als die Aufgegriffenen.

2.) Während in dem einen Land, wie in Deutschland, die verdächtigen Prostituierten alsbald arretiert werden, bekümmert man sich in andern Ländern wenig um sie.

3.) darf man aus der grösseren Frequenz von Krankheiten bei den aufgegriffenen Frauen nicht auf die grössere Gefährlichkeit der clandestinen Prostitution schliessen; denn die Anzahl der geheimen Prostituierten ist viel grösser — 10 bis 20 Mal — als die Anzahl offizieller, während nur ein sehr kleiner Teil davon aufgegriffen wird und die Aufgegriffenen gerade diejenigen sind, die von früherer oder späterer Zeit her bei der Polizei bekannt sind, d. h. diejenigen, bei denen am meisten Erkrankungen vorkommen. Wenn von 100 Aufgegriffenen 50 krank befunden werden, so darf man daraus nicht schliessen, dass die Hälfte der Gesamtzahl der clandestinen Prostituierten krank ist; dies gilt natürlich wohl von den öffentlichen Prostituierten, bei denen die Gesamtzahl der Kranken und gesund Befundenen genau bekannt ist.

4.) werden die controllierten Frauen stets 1 oder 2 Mal per Woche untersucht und die krank Befundenen unschädlich gemacht, während die Aufgegriffenen höchst selten untersucht werden; die ersteren laufen also weniger Gefahr, krank befunden zu werden, als die letzteren.

Mireur [Anm.]) gibt für Marseille über einen Zeitraum von 11 Jahren (1871–1881) das folgende Verhältnis der verschiedenen venerischen Affectionen, welche bei eingeschriebenen und

---

Anm. H. Mireur, La prostitution à Marseille 1882. S. 264 ü f.

clandestinen Frauen festgestellt wurden. Wir geben hier seine Tabellen, aber zusammengezogen und durch 11 dividiert.

Filles inscrites.				Filles clandestines.			
Total des filles inscrites im Durchschnitt.	Reconnues malades		Total des malades	Total des filles clandestines visitées.	Reconnues malades		Total des filles malades
	Syphilis ou chancre simple.	Vaginite Urethrite etc.			Syphilis ou chancre simple.	Vaginite Urethrite etc.	
694	221	224	445	454	36	136	172

Mireur, ein entschiedener Anhänger der Reglementierung leitet aus dieser Tabelle folgende Schlussfolgerung ab: ,,Par suite, il serait tout naturel de formuler à ce sujet une sorte de loi pathologique ainsi connue: La syphilis et le chancre simple sont relativement plus fréquents chez les prostituées inscrites que les affections inflammatoires des organs genito-urinaires, et inversement plus rares chez les prostituées clandestines."

In der bekannten Enquête nach der Wirkung der ,,Contagions Diseases Acts" in England fragte Fowler den Generalarzt Lawson, ob er nicht zugeben müsse, dass, nach der Statistik des englisches Heeres, ein Mann mehr Gefahr laufe, die Syphilis in einer reglementierten Stadt zu bekommen, als in einer nicht-reglementierten? Die Antwort lautete: Ja!

Aus den Sperk'schen Untersuchungen geht hervor, dass sowohl die in Bordellen als auch die isoliert wohnenden Eingeschriebenen zur grösseren Hälfte während der beiden ersten Jahre nach der Einschreibung syphilitisch werden und dass beständig 42,7% der Eingeschriebenen sich im condylomatösen Stadium der Syphilis befinden.

Wedensky fand, dass in den Personalbestand der Bordelle wenigstens 33,3% der Frauen, die mit Syphilisnoch vor der Registrierung infiziert worden waren, traten. Hieraus darf nicht gefolgert werden, dass die nicht registrierten Frauen ebenfalls zu 33,3% syphilitisch sind. Diejenigen, welche in Bordelle eintreten, sind die vorkommensten, die früher schon ein oder mehrere Male aufgegriffen worden sind.

Wedensky fand weiter, dass in den teuren Bordellen die Zahl der Gesunden die der Kranken übertrifft, — das Verhältnis ist

hier, wie 77,7 : 22,3, — während in den wohlfeilsten Bordellen die Zahl der Syphilitischen viel grösser ist und zwar ist das Verhältnis hier 62,1 Syphilitische zu 27,5 nicht-Syphilitischen. Dies beweist, sagt Blaschko, dass der Gesundheitszustand in den Bordellen viel weniger von der Strenge und Mannigfaltigkeit der Untersuchung, als von der sozialen Stellung der Besucher und den Lebensgewohnheiten der Frauen abhängt. Reinlichkeit der Frauen und weniger mannigfaltiger Besuch sind ohne Zweifel die vornehmsten Ursachen von weniger Infektionen. Dass der Gesundheitszustand der Prostituierten nicht von der Anzahl Untersuchungen abhängt, lehrt auch Frankfurt a. M., wo die erste Klasse alle 14 Tage in den Wohnungen der Prostituierten selbst untersucht wird, wobei selten Krankheiten festgestellt werden, während die zweite und dritte Klasse jede Woche im Polizeigefängnis untersucht wird, wobei dann vielfache Infectionen vorkommen.

In Stuttgart, wo die Untersuchung der Prostituierten in ausgezeichneter Weise vorgenommen wird, kamen im Jahr 1895 unter durchschnittlich 29 Eingeschriebenen 30 Fälle von Gonorrhoe und 2 Fälle von Syphilis vor; auch im Allgemeinen kann man sagen, dass jede Prostituierte jährlich wenigstens einmal an Gonorrhoe erkrankt und dass in einem gegebenen Augenblick wenigstens ein Drittel der Prostituierten gonorrhoisch ist.

Hinsichtlich der Krankheitsfrequenz bei den nicht eingeschriebenen Prostituierten kann man allein bei den Aufgegriffenen zu wissen kommen, wie gross ihre Zahl ist; aber von der ganzen Zahl kann man dies niemals erfahren, schon desshalb nicht, weil man die ganze Anzahl clandestiner Prostituierter nicht kennt.

Auch diese Methode der statistischen Untersuchung gewährt keine Sicherheit. Doch scheint es uns nicht zweifelhaft, dass die reglementierte Prostitution die gefährlichere Sorte ist, weil wir behaupten, dass 1.) durch einander genommen eine eingeschriebene Frau mannigfaltiger krank ist, als eine nicht eingeschriebene — wir meinen nicht ausschiesslich die aufgegriffenen im Durchschnitt, sondern alle nicht eingeschriebenen zusam-

men, also das ganze breite Heer der clandestinen Prostituierten, von den noch halb unschuldigen bis zur gemeinsten und frechsten Hure herab; — 2.) dass diese mannigfaltigere Erkrankung hauptsächlich der Syphilis gilt; — [Anm.] 3.) dass die eingeschriebenen Frauen durch den häufigen Besuch, den sie empfangen, jeden Augenblick infiziert werden können; — 4.) sie müssen sich dem ersten besten Besucher hingeben; — 5.) dass unentdeckte Fälle übrigbleiben, latente Syphilis, minime Verletzungen der Scheidenauskleidung und wo auf Gonococcen nicht untersucht wird und selbst wo auf diese untersucht wird, auch Blennorrhoen, die im Zusammenhang mit häufigerem Besuch eine grosse Anzahl Infectionen auf ihrer Rechnung haben können und 6.) dass die Gefahr für die „mediate Contagion" in gleichem Verhältnis mit dem häufigen Besuch zunimmt.

Wir haben uns lange Zeit bei der Statistik aufgehalten, indem wir ihren Ausspruch als die Bestätigung des zu liefernden Beweises betrachteten.

Wir haben die verschiedenen Methoden, die man angewendet hat, um die Wirkung der Reglementierung auf die Verbreitung der venerischen Krankheiten festzustellen, Revue passiren lassen, es ist uns aber nicht gelungen, „with positive evidence" von *einer* dieser Methoden einen entschiedenen Ausspruch zu vernehmen.

Die hauptsächlichsten Ursachen davon sind: 1.) weil die Frage der Prostitution, als dem Urquell aller venerischen Krankheiten, ein sehr compliziertes soziales Problem ist, das aus vielerlei Elementen besteht, so dass der Wert eines einzelnen Elements, in casu der Reglementierung, nicht zu berechnen ist.

2.) Es gibt keine einzige venerische Statistik, welche nach mathematischer Methode bearbeitet wäre.

3.) Kennt man in einem besonderen Falle die Quelle dieser Infectionen nicht, mag die Prostitution reglementiert sein oder nicht.

4.) ebenso wenig hat man Gewissheit darüber, ob ein Individuum an seinem Wohnplatz oder anderswo angesteckt worden ist.

Anm. Stat. Mireur S. s. 98 und viele andere, nicht alle.

5.) gibt die Armeestatistik zwar zuverlässige Ziffern, aber nicht das Recht, aus einer Gruppe Soldaten auf die ganze bürgerliche Masse zu schliessen.

6.) dasselbe gilt in Deutschland von der „Kaufmännischen Klasse."

7.) Kann man den Ziffern, welche man durch directe Zählung der venerischen Krankheiten unter den bürgerlichen Klassen erhalten hat, nicht vertrauen; auch die Hospitalstatistik ist wertlos.

8.) Ebenso verdienen die Ziffern kein Vertrauen, welche die Männer als Ursache ihrer Ansteckung angeben.

9.) Ebenso wenig ist das Verhältnis zwischen der Frequenz der Erkrankungen bei den unter Kontrolle stehenden und den nicht unter Kontrolle stehenden Prostituierten bekannt, weil die Anzahl dieser letztern auch nicht annähernd bestimmt werden kann.

Dies sind die hauptsächlichsten Ursachen, dass wir im Stiche gelassen werden, wo es sich um eine statistische Untersuchung des Einflusses der Reglementierung auf die venerischen Krankheiten handelt.

Sicherheit verschafft uns keine einzige dieser Methoden. Und doch ist es der Wissenschaft, die solche heilige Interessen, wie die Volksgesundheit zu regeln hat, wenn möglich, um Sicherheit zu thun. Der Hygieniker kann es nicht verantworten, wenn er Massregeln vorschreibt, die möglicherweise das Gegenteil von dem, was er bezweckt, herbeiführen.

Dies ist sicher, dass keine einzige statistische Methode in der Praxis den Nutzen der Reglementierung bewiesen hat; auch da nicht, wo die sanitäre Aufsicht mit der gewissenhaftesten Genauigkeit zu Werk gegangen ist; ebenso wenig haben wir die üble Wirkung der Reglementierung mit Sicherheit feststellen können.

Der aposteriorische Beweis, d. h. der Beweis nach der inductiven Methode, der naturwissenschaftlichen Methode kat' exochèn, über die nützliche Wirkung der Reglementierung ist also nicht geliefert und wird auch unter den gegenwärtigen Verhältnissen nicht zu liefern sein.

Dies ist von unserem medicinisch-sozialem Standpunkt aus Grund genug, um vorläufig wenigstens — wir sprechen hier durchaus medicinisch — von der Reglementierung abzusehen. Denn wiewohl es inductiv, d. h. *a posteriori* nicht zu beweisen ist, dass die Reglementierung schädlich wirkt, kommt es uns *a priori* doch wahrscheinlich oder wenigstens möglich vor, wie wir auch im Eingang gezeigt haben, dass sie dies doch tut.

Wenn dem so ist und das laisser faire — laisser aller, als etwas Unverantwortliches, verworfen werden muss, ist es die Pflicht des Hygienikers, auf Massregeln zu sinnen, die unseren Zeitverhältnissen angemessen sind und einer gebildeten Nation bei der Bestreitung der „modernen Pest" einen Erfolg versprechen.

* * *

Aber wie kommt es nun, fragen wir schliesslich, dass die Reglementierung den auf sie gesetzten Erwartung nicht entsprochen hat, mit anderen Worten, was sind die Gründe, durch welche die seither angestrebten Erfolge in der Bekämpfung unserer Volksseuche mehr oder weniger ausgeblieben sind ?

Wir haben die Antwort auf diese Frage im Verlauf unserer Darstellung an verschiedenen Stellen bereits gegeben ; da wir aber vor einer ausserordentlich wichtigen Frage stehen, so mag hier, ehe wir zur Besprechung der Hauptfrage, wie die ansteckenden Geschlechtskrankheiten am besten zu bekämpfen, übergehen, — eine Aufzählung sämtlicher Momente, welche unseres Erachtens an der auf die Reglementierung gefolgten Enttäuschung Schuld sind, ihre Stelle finden. Sie sind, unseres Erachtens :

I. *Die Unvollkommenheit der ärztlichen Kontrolle.*

Unter ärztlicher Kontrolle verstehen wir die von Obrigkeitswegen zwangsweise eingeführte Untersuchung und Behandlung der Prostituierten, sei es nun allein der eingeschriebenen, wie in vielen Ländern, oder auch, wie in Deutschland, der aufgegriffenen verdächtigen.

A. *Untersuchung.*

Letztgenannte Methode, die strengere, d. h. die zwangsweise eingeführte Untersuchung der eingeschriebenen und aufge-

griffenen Prostituierten ist immer noch eine sehr unvollkommene, weil man nur einen kleinen Teil der clandestinen Prostituierten aufgreifen kann, sicher kein Zehntel, vielleicht nicht einmal ein Zwanzigstel des ganzen, hinsichtlich seiner Ausdehnung durchaus unbekannten Zweigs dieser Prostitutionsart. Selbst die am strengsten angewendete ärztliche Kontrolle ist noch sehr unvollkommen. Dazu kommt:

Ein *zweiter* Umstand, und zwar der, dass nach der Berechnung Mancher ein Drittel der Eingeschriebenen innerhalb eines Jahres wieder „in the darkest parts of the prostitution" verschwindet, ohne dass man jemals wieder etwas von ihnen hört. Man darf annehmen, dass dies hauptsächlich Kranke sind, die sich der zwangsweisen Behandlung leicht entziehen.

Ein *dritter* Mangel der ärztlichen Kontrolle ist, dass Kranke für gesund erklärt werden, weil vorhandene Krankheitssymptome übersehen werden. Mehrmals habe ich der Visitation öffentlicher Frauen beigewohnt und mich dabei beteiligt; innerhalb einer Stunde waren 14—20 Frauen untersucht, d. h. es kamen noch keine 3 oder 4 Minuten auf eine Frau, in welcher Zeit auch der Personenwechsel auf der Untersuchungsbank begriffen ist, den man ebenfalls auf *eine* Minute veranschlagen darf, so dass also auf *eine* Frau nur 2 bis 3 Minuten kamen. Chanfleury van IJsselstein ärgerte sich über den Leichtsinn, mit dem bei den Visitationen in Brüssel und Paris vor seinen Augen verfahren wurde. In letzterer Stadt betrug die Untersuchungszeit für eine Frau durchschnittlich 1½ Minuten, an andern Plätzen 2 bis 3, in Wien 4 Minuten. Jetzt, wo die bacteriologische Untersuchung eine so hervorragende Rolle spielt, wird von ernsthaft zu Werk gehenden Aerzten die Zeit für die Untersuchung einer Frau auf 6 bis 8 Minuten berechnet. Wir glauben, vom diagnostischen Standpunkt aus nicht übertrieben vorsichtig zu sein, wenn wir auch diese Zeit für viel zu knapp halten; zwar ist die Diagnose bei vielen sofort auffallenden Symptomen rasch gemacht — aber wo dies nicht der Fall ist, muss eine äusserst genaue Untersuchung stattfinden und zwar: a.) bei einer möglichen gonorrhoischen Affection der Vulva, Vagina, Urethra, der Bartholinischen Drüsen, des Cervicalkanals, des Uterus, des Parametriums, des

Rectums, von den weiter abliegenden Organen und Geweben zu schweigen. Dann folgt die bacteriologische Untersuchung und die gonorrhoische Diagnose ist erledigt. Dann folgt b.) Untersuchung auf Syphilis. Hier muss man, wenn man nicht alsbald ein Symptom entdeckt, den ganzen Organismus untersuchen und zwar : Vulva und Anus, die Vagina mit ihren mannigfachen Falten, das Ostium uteri, der Cervicalkanal, soweit man mit dem Auge eindringen kann, ferner den Mund und Inhalt, die Fauces, die ganze Haut, alle sichtbaren Schleimhäute, die fühlbaren Drüsen, die Augen und schliesslich, mit Rücksicht auf Neurasthenie oder Hysterie, die manchmal Symptome des secundären Stadiums sind, sowie auf Gehirn-und Rückenmarksaffectionen — das ganze Nervensystem. Wer dies Alles, unterstützt von einem die bacteriologische Untersuchung machenden Assistenzarzt und einer Krankenpflegerin, innerhalb einer halben Stunde, ich sage nicht oberflächlich, aber gewissenhaft leistet — man vergesse doch nicht, dass es sich um den Gesundheitszustand von, wer weiss, wie vielen Personen, ja von ganzen Familien handelt — der hat seine Zeit gut angewendet. Eine genaue Untersuchung ist eine weitläufige Arbeit und erfordert nicht wenig praktische Erfahrung. Hygienisch ist es desshalb auch unverantwortlich, einer Frau ein Gesundheitszeugnis auszustellen, welche man in der genannten Weise nicht genau untersucht hat. In der kurzen auf die Untersuchung verwendeten Zeit liegt eines der Hauptgebrechen der ärztlichen Kontrolle : es werden Symptome übersehen, verkehrte Diagnosen gestellt und Frauen für gesund erklärt, die es nicht sind.

Ein *vierter* der ärztlichen Kontrolle anhaftender Mangel ist mehrfach die unvollkommene bacteriologische und venerologische Bildung der untersuchenden Aerzte. Wir können aus unserer Erfahrung zwei Städte [Anm] nennen, in denen fortwährend 8, resp. 10 Prostituierte eingeschrieben waren und wöchentlich untersucht wurden und bei welchen in einem Zeitraum von zehn Jahren, d. h. bei 1040 Untersuchungen kein einziges Symptom von Syphilis oder Gonorrhoe constatiert wurde ; nur ein

Anm. näml. die holländischen Städte Gorinchem und Amersfoort.

einziges Mal wurde „fluor albus" angegeben! Sapienti sat!

5.) Kann der Umstand, dass die Untersuchungslokale nicht allen Anforderungen entsprechen, ebenfalls Schuld an verkehrten Diagnosen, d. h. an mangelhafter ärztlicher Kontrolle sein. Einer der am häufigsten vorkommenden Mängel ist wohl schlechte Beleuchtung, und ein unvollkommenes Instrumentarium.

6.) Die Anzahl der Untersuchungen ist zu gering, hier einmal, dort zweimal in der Woche, während eine Prostituierte *jeden* Tag und *jede* Nacht der Wahrscheinlichkeit der Ansteckung ausgesetzt ist. Sie hat das Untersuchungslokal gesund verlassen und kann im nächsten Augenblick angesteckt werden; mit dieser Ansteckung geht sie nun noch 7 oder 4 Tage umher und kann in dieser Zeit Unheil genug anstiften, besser gesagt, sie geht mit ihrer Krankheit noch länger umher, denn alsbald nach der Ansteckung wird der Krankheitsprozess in der Regel nicht constatiert. Manche Frau wird desshalb für gesund erklärt, die es wahrscheinlich nicht ist. Jeden Tag müssten die öffentlichen Frauen untersucht werden, wenn die Obrigkeit, die diese Frauen duldet und ihnen den offiziellen Stempel aufdrückt, durch welchen sie als gesund erklärt werden, sich iher Verantwortlichkeit bewusst ist. In Hannover geschieht dies bereits.

7.) Die *latenten Stadien der Syphilis* sind Ursache, dass eine Frau für gesund erklärt wird, die es nicht ist. Wir wissen jetzt, dass eine einmal syphilitisch infizierte Frau die drei ersten Jahre nach ihrer Infection, auch wenn kein einziges Symptom erscheint, doch anstecken kann; — selbst den physiologischen Secreta einer solchen Frau ist nicht zu trauen. Der Hygienist darf zwischen den Stadien florider und latenter Syphilis keinen Unterschied machen. Man hat, so selten dies auch vorkommen mag, Beispiele, dass noch 6 und 10 Jahre nach der ersten Affection die Ansteckung fortgewirkt hat. Die Anzahl der syphilitischen Prostituierten ist gross, sie wechselt nach verschiedenen Statistiken in verschiedenen Plätzen zwischen 12 und 50% und bei dem vierten Teil dieser Frauen, kann man sagen, ist die Syphilis latent. Man kann er nicht zu pessimistisch sein, sagen Bergh und Mauriac,

denn es handelt sich um eine höchst ernsthafte Krankheit von vielleicht vielen Personen und Familien.

8.) Die mannigfaltigen *Rückfälle*, die sich stets *wiederholenden Manifestationen der Syphilis*, die im Anfang so unbedeutend sein können, dass sie übersehen werden, können ebenfalls einen Irrtum verursachen. Sperk fand nach seiner Methode, dass von 772 syphilitischen Prostituierten im ersten Jahr 529, also 68.5% Rückfälle in ihre Syphilis hatten, im zweiten Jahr 204, d. h. 26.4%, im dritten Jahr 90, d. h. 11.6%, im vierten Jahr 53, d. h. 6.8%. Verschiedene Prostituierte hatten wiederholt Rückfälle, so dass diese 772 syphilitischen Prostituierten in den ersten vier Jahren nach der Infection zusammen 2135 Rückfälle ihrer Syphilis hatten. Nun werden, ebenfalls nach Sperk, durch einander genommen, $^1/_7$ der Männer von syphilitischen Prostituierten im Anfangsstadium und $^6/_7$ der Männer in der secundären Periode angesteckt, welche Frauen jedoch als geheilt aus den Hospital entlassen waren, also durch Frauen, die sich entweder im latenten Stadium befanden oder die an beginnenden Rückfällen litten. Finger gelangt zur Schlussfolgerung: Halten wir nun an der zweifellos erwiesenen Tatsache fest, dass eine syphilitische Prostituierte auch zu jener Zeit, wo ihr, als „latent syphilitischer", die Licentia stupri erteilt wird, zu infizieren vermag und tatsächlich infiziert, dass andererseits etwa 25% also ein Viertel aller registrirten Prostituierten, sich in diesem höchst gefährlichen contagiösen Stadium der Syphilis befinden, so kommen wir zur Einsicht, welchen grossen Fehler die ärztliche Ueberwachung der registrierten Prostituierten dadurch begeht, dass die Untersuchungsärzte, durch ein antiquiertes Reglement gebunden sind, secundäre — syphilitische Prostituierte, sobald deren Syphilis latent wurde, dem Verkehr zu übergeben.

9.) Auch die *blennorrhoische Affection* kann bei der Frau übersehen werden und die Folge mangelhafter ärztlicher Kontrolle sein. Fournier kam auf Grund von 60 Fällen zu der Schlussfolgerung, „dass auf einen männlichen Tripper, der in Folge von Ansteckung im wahren Sinne des Worts entstanden ist, drei Urethritiden kommen, in denen die Ansteckung mit Trippereiter gar keine Rolle spielt." Ricord und

Tarnowsky und zahlreiche Untersucher, die über eine reiche Erfahrung verfügten, constatieren, dass eine Frau, von der ein Mann nachweislich einen typischen akuten Tripper bekam, auch bei der *sorgfältigsten klinischen Untersuchung* vollkommen gesund befunden wurde.

Strohl constatiert, eine Tatsache die schon Diday, Tarnowsky und andere constatierten, die feststehende Tatsache, dass die gegenwärtig geübte sanitätspolizeiliche Kontrolle auf die Einschränkung des Trippers beim Manne keinen Einfluss übe, indem sie zahlreiche tripperkranke Weiber, mangels klinischer Symptome der Gonorrhoe für gesund halte und im Verkehr belasse."

Nun kommen die venerischen Statistiken bei den Männern — im Allgemeinen auch die besseren Frauen in der Gesellschaft mitgerechnet — und bei den Prostituierten hinsichtlich des Verhältnisses der Blennorrhoe und der Syphilis nicht miteinander überein; bei den ersteren findet man nämlich 3 bis 4 mal mehr Blennorrhoe als Syphilis, während man bei Prostituierten ebensoviel oder noch mehr Syphilis als Blennorrhoe findet. Diese Tatsache kann auf zweierlei Weise erklärt werden: entweder übersieht die ärztliche Kontrolle zahlreiche blennorrhagische Prostituierte oder es ist auch möglich, dass die Männer und die anständig lebenden Frauen für das gonorrhöische Gift empfänglicher sind, als für das syphilitische.

Wie dem auch sein möge, in jedem Falle ist die gegenwärtig vielfach geübte Methode der Prostituiertenuntersuchung nicht im Stande, der Ausbreitung der Blennorrhoe durch die kontrollierten Prostituierten Einhalt zu tun. (Finger).

In dieser Hinsicht ist jedoch seit der Entdeckung der Gonococcen durch Neisser eine Veränderung eingetreten. Jetzt hat man neben der klinischen Diagnose noch die bacteriologische. Wo die klinischen Symptome bei der Prostituierten keinen Anhaltspunkt bieten, um die Diagnose auf Blennorrhoe zu stellen, da kann das Microskop zu Hilfe genommen werden. Der Gonococcus ist die Ursache und zwar die einzige Ursache der Gonorrhoe. Von der sog. Pseudogonorrhoe, die in sozialer Hinsicht nicht gefährlich ist, schweigen wir, auch die postgonorrhoisschen Prozesse, wiewohl auch diese wahrscheinlich den

Bacterien ihr Dasein zu danken haben, lassen wir auf sich beruhen, soferne nämlich in ihrer Ausscheidung keine Gonococcen vorkommen. Letztere können sich im Urogenitaltractus finden, ohne dass irgend ein klinisches Symptom zu constatieren wäre. Umgekehrt sind wiederholt zweifellose Symptome von Blennorrhoe festgestellt worden, ohne dass Gonococcen nachgewiesen werden konnten. Cary fand sie nur bei $\frac{1}{3}$ der Fälle mit verdächtigem Secret, Lochte bei 60%, Bergh bei 84% der Urethritiden und bei 52% der Cervical-Katarrhe, Lanz bei 31% der Fälle von Urethritis, bei 20.7% von Cervical-Katarrh, Wedensky resp. bei 33% und 24.5%, sodass Jadassohn, der uns diese Statistik geliefert hat, zu der Schlussfolgerung gelangt: „dass es durch eine einmalige und selbst durch einige Untersuchungen nie gelingen kann, das Vorhandensein eines im eigentlichen Sinne gonorrhoischen Prozesses mit Sicherheit auszuschliessen." Bei 30 bis 40% der Prostituierten findet man Gonococcen, aber nicht jede Gonorrhoe ist gleich ansteckend. Die Ansteckungsfähigkeit hängt von mehreren Momenten ab, nämlich vom Reichtum an Gonococcen, von der Reichlichkeit des Secrets, von der Localisierung und anatomischen Verhältnissen, von eventuellen prophylaktischen Massregeln (Ausspülungen).

Wiewohl die Neisser'sche bacteriologische Entdeckung viele Fälle von infectiöser Gonorrhoe jetzt ans Licht bringt, während sie sonst klinisch verborgen geblieben wären, so bleiben doch immer noch eine Menge von Fällen der Gonorrhoe übrig, bei welchen weder klinisch, noch bacteriologisch die Infectionsgefahr mit Sicherheit auszuschliessen ist.

Mit dem Fortschritt der Wissenschaft halten Untersuchung und Diagnose mehr oder weniger gleichen Schritt; mit der verbesserten Untersuchung werden auch die Gründe weniger werden, durch welche die seither angestrebten Erfolge in der Bekämpfung der Volksseuche mehr oder weniger ausgeblieben sind. Dies kann nicht ausbleiben oder, vorsichtiger gesagt, dies wird von einer auf der Hand liegenden Schlussfolgerung gefordert. Aber lehrt dies auch die *Erfahrung*?

Dies muss doch der Fall sein... aber... der Mann der exacten Wissenschaften muss mit seinen sogen. logischen Schlussfolgerungen sehr vorsichtig sein. Dies sahen wir bei unserer aprio-

rischen Betrachtung der Wirkung der Reglementierung in den drei Vergleichungen mit vergiftetem Wein, der Feuersbrunst und den faulen Aepfeln...

Es gibt keine Stadt, in der die bacteriologische Methode der Gonorrhoeuntersuchung schärfer durchgeführt ist, als Breslau, aber.... in keiner anderen Stadt kommen unter der Bevölkerung mehr Gonorrhoen vor. Wir werden uns weiter unten noch damit zu beschäftigen haben.

B. *Behandlung.*

An der Frage, ob es wünschenswerter ist, Untersuchung und Behandlung in *einer* Hand zu lassen oder zwei verschiedenen, von einander unabhängigen Aerzten anzuvertrauen, — worüber die Meinungen der Fachmänner geteilt sind — gehen wir stillschweigend vorbei, wir wünschen nur die unvollständige Behandlung, der ohne Zweifel ein grosser Teil der Enttäuschungen bei der gegenwärtigen Bestreitung der venerischen Krankheiten zugeschrieben werden muss, gehörig zu beleuchten.

Einer der grössten Uebelstände, die der Reglementierung anhaften, ist sicher die viel zu kurze Zeit, welche die Prostituierten im Spital bleiben. Dies ist der Grund, wesshalb einige Venereologen zwar die polizeiliche ärztliche *Untersuchung* der Prostituierten, aber nicht die zwangsweise *Behandlung* verlangen. Die kurze Dauer, welche die Prostituierten im Spital zubringen, macht ihre Behandlung illusorisch. Ein genügend langer Aufenthalt würde am Widerstand der Frauen selbst und dem der Obrigkeit scheitern; für letztere kommt die finanzielle Frage in Betracht und ausserdem würde sie mit der persönlichen Freiheit in eine harte Collision kommen.

Die Prostituierten, die bei der Untersuchung krank befunden werden, müssen im Krankenhaus interniert werden; dieses dürfen sie nur verlassen, wenn sie ein Gesundheitsattest von dem sie behandelnden Arzt erhalten haben. Die Ausführung dieser Massregel stösst auf zweierlei Schwierigkeiten:

1.) auf den Widerstand der Prostituierten; diese danken dafür, interniert zu werden, sie wollen frei sein und ihr Gewerbe fortbetreiben. Sobald sie merken, dass sie krank sind, entziehen sie sich der Reglementierung und gehen zur freien Pro-

stitution über, in der sie ihr Gewerbe fortsetzen und ihre Krankheit weiter verbreiten.

2.) die richtige Ausführung der Behandlung der Prostituierten wird durch die Haltung des Staates vereitelt. Dieser gibt bei weitem nicht die genügende Gelegenheit zur Verpflegung der Prostituierten. Wie wir sehen werden, müsste eine syphitisch angesteckte Frau während der ersten drei Jahre nach ihrer Infection interniert werden, und eine gonorrhoische, wiewohl nicht so lange hintereinander, aber doch immer und immer wieder, sei es dass bei ihrer Gonorrhoe ein Rückfall eingetreten oder dass sie aufs neue infiziert worden ist. Um nur bei Berlin zu bleiben, so sind daselbst 4500 Frauen registriert, von welchen nach Blaschko's Statistik über die Jahre 1884—1894 regelmässig 45% an venerischen Krankheiten litten. Rechnet man dazu noch die aufgegriffenen, dann kommt man hinsichtlich der für die Prostituierten notwendigerweise zur Verfügung zu stellenden Betten zu einer Gesamtzahl von 3000—3500, wobei natürlich nur die Behandlung der syphilitischen Frauen während der Manifestationen der Krankheit vorausgesetzt wird, da sonst die Anzahl der nötigen Betten noch viel grösser sein würde. Auch die Ziffer von 43% kranker Prostituierter ist niedrig gegriffen; Chanfleury van IJsselstein erklärte stets ⅔ der Frauen für krank und traute dem übrigen Dittel keineswegs; ..... es mussten doch einige in den Bordellen zurückbleiben. Wenn man die Behandlungsdauer jeder kranken Prostituierten auf 40 Tage annimmt, wie die durchschnittliche Behandlungsdauer der verschiedenen venerischen Krankheiten in den Spitälern von Paris, Wien, Petersburg, Warschau und Kopenhagen beträgt, dann erhält man eine Ziffer von 120.000 bis 140.000 Verpflegungstagen; rechnet man für den Unterhalt jeder Prostituierten per Tag 1.50 Mark, so erhält man eine Summe von 1.642.500 bis 1.916.250 per Jahr. Diese Ziffer würde aber noch bedeutend erhöht werden, wenn bei der Untersuchung und der Entlassung aus dem Spital sehr gewissenhaft verfahren würde. Wird es aber eine Stadtverwaltung geben, welche eine solche Summe für die Reglementierung der Unzucht bewilligen würde?

Folgende Tabelle beweist die viel zu kurze Dauer der Behand-

lung, und desshalb einer ungenügenden, vom hygienischen Standpunkt aus unverantwortlichen Behandlung:

Dauer der Behandlung in Tagen ausgedrückt:

	für Syphilis	für Ulcus Molle	für Blennorrhoe
In den Spitälern von Paris.......	60—90	54	69
„ „ „ „ Petersburg..	42	35	32
„ „ „ „ Kopenhagen	77	—	24—32
„ „ „ „ Warschau..	26—27	+ ulc. moll.	17
„ „ „ „ Wien.......	21—27	—	18—21

In so kurzer Zeit ist eine genügende Behandlung unmöglich.

a.) *Syphilis.* Ob man eine syphilitische Prostituierte nur kurze Zeit unter Behandlung stellt oder überhaupt nicht, kommt auf dasselbe hinaus; 60—90 Tage in Paris, 20—27 Tage in Wien von den 3 × 365 Tagen, die sie ansteckend ist, vielleicht etwas kürzer, möglicherweise viel länger. Dies ist ein hygienischer Hohn! Was ist denn der Zweck der Internierung einer kranken Prostituierten? Nicht ein therapeutischer Zweck für sie selbst, um sie temporär von einem Symptom zu befreien, sondern ein *prophylaktischer Zweck für die Gesellschaft,* um diese gegen Infection von ihrer Seite zu schützen. Mit welchem Namen soll man eine Handlungsweise qualifizieren, die *einen* Tag im Monat eine gefährliche Quelle der Infection schliesst, um sie die übrigen Tage offen zu lassen und dabei — *durch diese Handlungsweise* — sich selbst und *das Publikum in den Wahn zu bringen, dass man die Quelle desinfiziert habe*? Wir wüssten für eine solche Handlungsweise keinen bessern Namen als Straussenhygiene und Bauernfängerei! Man kann doch wissen, dass die aus dem Spital entlassenen Frauen noch in der vollen Kraft ihrer Contagiosität stehen.

Finger rät desshalb auch, die syphilitischen Prostituierten so lange im Spital zu behalten, als das floride Stadium der Krankheit dauert, sie dann zu entlassen, aber die Licentia stupri einzuziehen. Dann können sie nicht auf die Liste der Registrierten kommen, da die Reglementierung doch einige Garantie für Gefahrlosigkeit voraussetzt. Dann ist der Staat zwar seiner Verantwortlichkeit enthoben, aber die freigelassenen

Frauen hören nicht auf, ansteckend zu sein und ihr Gewerbe fortzusetzen. Die Unvollkommenheit der Reglementierung der Prostitution mit Rücksicht auf die gesellschaftlich gefährlichste venerische Krankheit und die Unmöglichkeit, sie vollkommener zu machen, hat sich bereits aus dem Bisherigen ergeben. Ferner erinnern wir noch daran, dass $^6/_7$ der Männer durch Prostituierte angesteckt werden, die sich im sekundären Stadium ihrer Krankheit befinden, sei es nun dass diese latent oder florid ist. Selbst im vierten Jahre kann man keiner Prostituierten trauen, es gibt Beispiele, dass noch nach 10 Jahren nach der primären Affection Infectionen vorgekommen sind; mögen diese Beispiele auch zu den Seltenheiten gehören, so ist der Hygieniker doch verpflichtet, mit Ausnahmen, die doch zu den Möglichkeiten gehören, zu rechnen.

Es ist für einen gewissenhaften Polizeiarzt äusserst schwierig, in einem besondern Fall zu bestimmen, wann einer einmal syphilitisch infizierten Frau ein Freibrief gegeben werden darf. Die Natur lässt in der Zeit bei der Uebertragung des syphilitischen virus bei verschiedenen Personen einen so grossen Spielraum, dass es ein Gebot der Vorsicht ist, den Termin einer möglichen Ansteckung nur immer recht weit hinauszuschieben. Es ist von hygienischem Standpunkt aus jedenfalls vorsichtiger, die Forderungen höher zu spannen, als die Sache auf die leichte Schulter zu nehmen. Denn es ist doch eine allgemeine Erfahrung, dass das Publikum in prophylaktischen Dingen gern marktet, d. h. die Gefahr zu leicht zählt. Am sichersten geht man hierbei, wenn man sich selbst persönlich vor den Fall stellt. Welcher Arzt würde sein eigenes Leben in Gefahr setzen? Es handelt sich um eine höchst ernsthafte Krankheit, von deren Heilung man niemals versichert ist.

Eine weitere praktische Schwierigkeit, mit der man in der Gesellschaft zu rechnen hat, ist, dass Frauen, je länger sie die Zeit ihrer Infection hinter sich haben, desto weniger begehrt werden. Gerade junge Prostituierte, bei denen, wenn sie syphilitisch infiziert sind, seit ihrer Infection wahrscheinlich erst eine kurze Zeit verstrichen ist, welche also die gefährlichsten sind, werden in der Prostitution im meisten begehrt. Je älter die Prostituierte ist, je längere Ziet seit ihrer Infection verstrichen

ist, desto geringer ist die Nachfrage nach ihr. Auch diese Schwierigkeit macht sich in der Praxis geltend. Nun kann man, wie auch schon vorgeschlagen worden ist, Bordelle einrichten, deren Bewohnerinnen das secundäre Stadium der Syphilis bereits mehrere Jahre hinter sich haben und es leidet gar keinen Zweifel, dass die Männer in solchen Häusern unendlich weniger Gefahr liefen, infiziert zu werden — allein es darf bezweifelt werden, ob sich die Männer gerade von den Frauen solcher Häuser angezogen fühlen; um so mehr, als bei den *Laien* die Furcht vor Infection nicht weggenommen sein wird und auch tatsächlich die Gefahr einer Infection nicht als absolut gewichen betrachtet werden kann. Auch der Vorschlag, die „asyphilitischen Bordelle" für die einmal syphilitisch infizierten Männer zu reservieren, klingt theoretisch ganz schön, taugt aber in der Praxis nichts. Wenn Laien längere Zeit kein Symptom ihrer Krankheit bemerkt haben, halten sie sich für geheilt und sind vielleicht vor einer Reinfection bange; ausserdem begeben sie sich lieber aufs Risico in die clandestine Prostitution, als in solche Häuser, die selbst dem grössten Wüstling Ekel einflössen.

Ob die Entlassung aus dem Spital und die dafür an die Stelle getretene ambulante Behandlung nach der chronisch-intermittenten Methode der Hygiene — wir sagen nicht der Frau, sondern der Hygiene zu Hilfe kommt, muss noch nachgewiesen werden.

Die jetzt allgemein angewendete *Behandlung syphilitischer Prostituierter ist durchaus zu verwerfen.* Wir verlangen nicht zu viel, sondern machen im Gegenteil noch eine gewagte, durchaus unhygienische Konzession, wenn wir vorschlagen, dass eine einmal syphilitisch infizierte Prostituierte die ersten 3 Jahre nach ihrer Infection das Krankenhaus (oder eine Zweiganstalt desselben oder ein Asyl oder wie man ihren Aufenthaltsort nennen will) nicht verlassen, wenigstens ihr Gewerbe nicht ausüben darf.

Ist dies aber in der Praxis möglich? wird und darf die Obrigkeit eine Frau, bei der sich seit Monaten keine Krankheitssymptome mehr gezeigt haben, die sich vollkommen gesund fühlt, zwangsweise von der Gesellschaft absondern?

Wird im 20. Jahrhundert, dem Jahrhundert der Freiheit und des Freiheitsgefühls, eine Frau gefunden werden, die sich einem solchen Zwang unterwerfen würde? Geben wir eine ehrliche Antwort darauf. Es gibt keine einzige Regierung, die es wagen würde, solche Massregeln zu ergreifen und keine einzige Frau, die sich ihnen unterwerfen würde. Und sie bleibt und ist doch innerhalb der ersten drei Jahren gefährlich, der gewissenhafte Polizeihygieniker kann sie nicht früher von der Liste streichen. Doch gibt er ein Gesundheitszeugnis ab und muss es abgeben, auch wenn sich die Patientin mitten im ansteckendsten Stadium befindet.

Was also tun? Wir bekennen ehrlich: *die Behandlung syphilitischer Prostituierter nach einer hygienisch gerechtfertigten Reglementierung ist in der Praxis nicht durchzuführen.*

b.) *Gonorrhoe.* Verhält es sich mit der Gonorrhoe anders? Ueber den Erfolg der polizeilichen ärztlichen Behandlung der Gonorrhoe gehen die Meinungen der Sachverständigen sehr weit auseinander.

Fest steht, dass seit der Entdeckung des Gonococcus die Möglichkeit besteht, die Behandlung der Gonorrhoicae unter bessere wissenschaftliche Kontrolle zu stellen. Diese Entdeckung kommt der Diagnose und mit dieser der Behandlung zu gut. Von der Syphilis kann man nicht sagen, wann sie aufhört, ansteckend zu sein, von der Gonorrhoe aber wohl, wenigstens in sehr vielen Fällen und mit grosser Wahrscheinlichkeit. Wenn es sich zeigt, dass eine Frau bei der Untersuchung Gonococcen im vaginalen Ausfluss hat und, nachdem sie einige Zeit unter Behandlung gewesen ist, kein einziger Gonococcus bei *wiederholter bacteriologischer Untersuchung* im Secret gefunden wird, dann kann man zwar nicht mit absoluter Sicherheit, aber doch mit Wahrscheinlichkeit sagen, dass diese Frau nicht mehr ansteckend ist.

Doch tritt uns hier alsbald ein Dilemma entgegen. Man untersucht ein-, zweimal, ja wiederholte Male und man findet keinen einzigen Gonococcus, aber nach Verlauf von einigen Tagen, selbst nach einem Tage, erscheint, nach einer sexuellen oder andern Aufregung, der Coccus wieder unter dem Micros-

cop. Eine zweite Schwierigkeit ist, dass in der Regel eine sehr lange Behandlungszeit erforderlich ist, ehe die Gonococcen verschwunden sind. Die Dauer der Behandlung der gonorrhoischen Prostituierten in den Spitälern ist nach Hammer 21.6 Tage, nach Bergh bei Urethral-gonorrhoe von 32—46 Tage, bei Cervicalgonorrhoe von 35 bis 70 Tage. Ob eine Prostituierte in 21 Tagen, ja in Wien in 17 Tagen von der Gonorrhoe *geheilt* werden kann, ist sehr fraglich. Die klinischen Symptome mögen unterdrückt sein, aber ob die Frau nicht noch ebenso ansteckungsfähig ist, als zur Zeit ihrer Aufnahme ins Spital, wollen wir dahin gestellt sein lassen.

Und ist dies auch nicht der Fall, ihr ausschweifendes Leben ruft rasch wieder einen Rückfall hervor oder, da Gonorrhoe nicht gegen Gonorrhoe immun macht, wird sie aufs Neue infiziert.

Eine andere Schwierigkeit ist, dass bei der Behandlung die bacteriologische Kontrolle noch viel zu wenig angewendet wird. Aber ob diese, wenn wir ihr auch einen noch so hohen wissenschaftlichen Wert zuerkennen, in der Praxis ein Resultat ergibt, muss sich noch zeigen.

Wir weisen wieder auf Breslau, eine Stadt, in welcher die bacteriologische Kontrolle bei der Behandlung und Entlassung der Frauen sehr strenge angewendet wird und wo, wie wir wiederholt gemeldet haben, mehr, als irgendwo anders, Gonorrhoe vorkommt. A priori und a posteriori sind in der Pathologie zweierlei Dinge.

Ueber die Wirkung der polizeilichen Aufsicht der Prostituierten auf die Gonorrhoe laufen die Ansichten der Venereologen sehr weit auseinander. Kromayer will die gonorrhoischen Prostituierten ihrem Schicksal überlassen und die Frauen nur auf Syphilis untersuchen und behandeln. Von der Untersuchung auf Gonorrhoe behauptet er, dass sie 1.) die eigentliche Kontrolle verderbe, da die Prostituierten sich der Untersuchung entziehen, während die Zahl derer, welche an dieser Affection leiden, sehr gross ist, besonders seitdem die bacteriologische Kontrolle der Diagnose zu Hilfe gekommen ist. Mehrere Fälle, die bisher verborgen blieben, kommen jetzt ans Licht. Die Frauen wissen in der Regel, dass sie an Gonorrhoe leiden und

da sie die Freiheit der zwangsweisen Internierung vorziehen, entziehen sie sich der Reglementierung, sobald sie sich krank fühlen und dadurch wird auch die Kontrolle für Syphilis illusorisch, wofür sie gerade in hohem Grade wünschenswert ist. Wenn die Frauen wissen, dass sie nur auf Syphilis untersucht werden, werden sie sich der Kontrolle weniger entziehen. 2.) Das Publikum wird betrogen. Ein grosser Teil der unverheirateten Männer leidet fortwährend an Gonorrhoe, welche sie sich doch bei Prostituierten geholt haben. Man kann selten versichern, sagt Kromayer, dass eine Gonorrhoe von diesen geheilt ist. Durcheinander genommen sollten 13% unheilbar sein; nach Schultz wechselt der unheilbare Prozentsatz zwischen 6 und 30. Die langwierige und schwierige Heilbarkeit wird z. B. bei Urethritis durch die intra- und paraurethralen Drüsengänge verursacht, ferner durch Affection der Bartholinischen Drüsen und durch die Cervicalblennorrhoe, verbunden mit Endometritis und Salpingitis, durch Blennorrhoe des Rectums — welche sämtliche Affectionen häufig sehr hartnäckig sind und langedauernde Ansteckungsfähigkeit verursachen.

Man entdeckt nicht alle Gonorrhoen bei der Untersuchung; man heilt nicht alle entdeckten Gonorrhoen; die scheinbar Geheilten bewahrt man nicht vor Rückfällen und die wirklich Geheilten nicht vor Wiederansteckung. Die Frauen können eine Gonorrhoe maskieren, indem sie vor der Untersuchung desinfizierende Spülungen anwenden, wodurch der oberflächliche Untersucher leicht irre geführt wird. Da ferner die postgonorrhoischen Affectionen für die Prostituierten ein Grund sind, sich der Kontrolle zu entziehen, so glaubt Kromayer, dass die Gonorrhoe nicht unter ärztliche Aufsicht gestellt werden muss, da diese weniger ernsthafte Affection die Kontrolle auch für Syphilis illusorisch macht.

Andere, wie Lochte und Behrend wollen den Zustand der Reglementierung in Deutschland so lassen, wie er in Augenblicke ist. Die klinische Untersuchung halten sie in der Regel für ausreichend, die microscopische Untersuchung wende man allein auf die klinisch Verdächtigen an. Dagegen hat man mit Recht eingewendet, dass, wo Untersuchung vorgeschrieben ist, diese auch vollständig und nicht halb zu geschehen

habe. Ein Arzt darf sich nicht leichtsinnig von der Untersuchung los machen. Ferner müsse die Untersuchung und die Behandlung nach demselben Massstab erfolgen, sonst wird der eine Arzt viele Gonorrhoen finden, der andere wenig, der eine wird Frauen für angesteckt erklären, die der andere für gesund erklärt. Blaschko behauptet, dass jede Prostituierte durcheinander jedes Jahr gonorrhoisch infiziert wird, während Jadassohn glaubt, dass eine solche häufige Infection nicht vorkomme, dass aber die Wiederholung der gonorrhoischen Symptome Rückfällen zugeschrieben werden müsse. Blaschko will alle junge Prostituierte und von den älteren nur die mit profusem Ausfluss auf Gonococcen untersuchen., um die, welche wirklich Gonorrhoe haben, ins Spital zu schicken und die andern ambulant zu behandeln.

Wir sehen also, dass unter den Venereologen ein grosser Meinungsunterschied über den Wert der polizeilichen Kontrolle der Prostituierten hinsichtlich der Gonorrhoe besteht. Allgemein ist man darüber einig, dass die wissenschaftlich schöne Entdeckung Neisser's, die auch individuell den Kranken zu gute kommt, für die Hygiene nicht die erwarteten Früchte abgeworfen hat. Denn 1.) wird sie nur an wenigen Plätzen angewendet; 2.) kann man der bacteriologischen Methode nicht mit absoluter Sicherheit vertrauen. Denn gerade diese hat gelehrt, dass die vollkommene Heilung einer Prostituierten, so dass sie nicht mehr anstecken kann, sehr lange Zeit dauert, in der Regel viel länger, als die Dauer der Behandlung; 3.) das ausschweifende Leben der Frauen macht, dass die Gonorrhoe rasch wieder als Rückfall auftritt oder dass die Frau wieder angesteckt wird, so dass die Kontrolle illusorisch wird; 4.) man kann nicht mit Sicherkeit sagen, dass eine Gonorrhoe geheilt ist; 5.) bis jetzt ist nicht erwiesen, dass die bacteriologische Kontrolle für die Prostitution einen Nutzen abgeworfen hat.

Finger hat ebenfalls behauptet, dass die Anzahl entdeckter Gonorrhoen der Erwartung nicht entsprochen habe.

Die Schlussfolgerung, zu der wir nach diesen Bemerkungen gelangen, kann nicht anders lauten, als dass man einer Prosti-

tuierten, wenn sie auch aus dem Spital entlassen wird, weil sich keine Symptome irgendwelcher Krankheit mehr zeigen, nicht vertrauen darf. Finger und Jadassohn wollen denn auch die Prostituierten nicht gesund erklären, sondern als ,,zweifelhaft geheilt," als — ,,zur Zeit symptomlos" abschreiben und die Besucher dadurch warnen, dass die Wissenschaft es noch nicht soweit gebracht hat, dass sie für die Ungefährlichkeit einer Prostituierten einstehen kann. Damit wird unzweideutig die schwache Seite der Reglementierung anerkannt.

Ehe wir diesen Teil unserer Ausführungen verlassen, legen wir uns die Frage vor, ob die umfangreichere Eliminierung der Gonorrhoen infolge der bacteriologischen Untersuchung der Volkshygiene wesentlich zu gute kommen wird. Wir fragen dies mit Rücksicht auf die grössere Gefahr, welche durch die umfangreichere Eliminierung der gonorrhoischen Prostituierten seitens der Syphilis droht. Denn je mehr diese vom Verkehr abgeschlossen werden, eine desto grössere Anzahl von Besuchen wird jede zurückbleibende Prostituierte empfangen und da die Anzahl Syphilitischer unter diesen verhältnismässig grösser sein wird als wenn nicht so viele Gonorrhoische dem Verkehr entzogen worden wären, so ist die Gefahr, mit einer syphilitischen Prostituierten in Berührung zu kommen, für die Männer um so viel grösser. Ein Beispiel : Unter 100 Prostituierten befinden sich 20 syphilitische, ,,zur Zeit symptomlos" ; nun werden von diesen 100 ohne bacteriologische Kontrolle 40 gonorrhoisch befunden, es bleiben also 60 Prostituierte im Verkehr, darunter 20 syphilitische ; jetzt wird jedoch die bacteriologische Untersuchung zu Hilfe genommen, wodurch noch 20 Gonorrhoische entdeckt werden, dann bleiben 40 Prostituierte im Verkehr, darunter 20 syphilitische ; wo keine bacteriologische Untersuchung besteht, ist das Verhältnis syphilitischer zu nicht syphilitischen Prostituierten wie 20 zu 60, wo eine solche Kontrolle besteht, wie 20 zu 40 ; die Wahrscheinlichkeit, um syphilitisch angesteckt zu werden, steht in beiden Fällen wie 2 zu 3.

Und da wir die Syphilis für eine gesellschaftlich gefährlichere Form der venerischen Krankheit halten, als die Gonorrhoe, so kommt es uns a priori vor, dass die bacteriologische Ent-

deckung von Neisser — unter den bestehenden Reglementierungsverhältnissen — bis jetzt der Gesellschaft nichts genützt hat. Wir sagen: a priori, denn die *Erfahrung* wird darüber vielleicht später ihr Urteil fällen, Einmal wird vielleicht dieser Fortschritt auch der *Volkshygiene* zu gute kommen, wie er dies *individuell* schon jetzt reichlich thut.

Wir kommen desshalb zur Schlussfolgerung, dass die Gründe, durch welche die seither angestrebten Erfolge bei der Bekämpfung der venerischen Volksseuche ausgeblieben sind, zum Teil in der Unvollkommenheit der ärztlichen Kontrolle liegen. Es wird nur ein geringer Teil der eingeschriebenen Frauen untersucht und behandelt; ein anderer Teil entzieht sich wegen Krankheit der Reglementierung; von der clandestinen Prostitution erreicht man nur einen sehr kleinen Teil; Kranke werden für gesund erklärt; die Untersuchung ist mangelhaft, da viel zu wenig Zeit auf sie verwendet wird; die Untersuchungen finden zu selten statt; die Untersuchungslokale sind mangelhaft; die Aerzte sind manchmal ungenügend gebildet; die latenten Stadien und die manchmal übersehenen Manifestationen der Syphilis, die nicht zu entdeckenden Gonorrhoen, die mannigfaltigen Rückfälle, die leicht entstehende Wiederansteckung, die grössere Gefährlichkeit und grössere Anziehungskraft der jungen Prostituierten, als der älteren, die kurzdauernde Behandlung der Prostituierten, teils infolge ihres eigenen Unwillens oder dessen der Obrigkeit — alle diese Momente zusammen — es ist ja nicht anders möglich — verhindern, dass die Reglementierung die hygienischen Früchte abwirft, nach denen man sich schon länger als ein halbes Jahrhundert gesehnt hat.

Es gibt aber noch andere Ursachen, welche der hygienischen Wirkung der Reglementierung ungünstig gewesen sind.

II. Wie wir bereits mitgeteilt haben, ist die clandestine Prostitution mit ihren jugendlichen Elementen und ihrem etwas romantischen Anstrich für manchen Mann verführerischer, als die reglementierte systematische, unter der sich die älteren Elemente befinden, während bekanntlich die jüngeren Prostituierten weitaus die gefährlichsten sind. Dr. Jullien

aus Paris legte der Brüsseler Konferenz Tabellen vor, aus denen deutlich hervorgeht, dass hinsichtlich der Ansteckungsfähigkeit das Alter von 16 bis 20 Jahren das gefährlichste ist und dass das Alter zwischen 18 und 19 Jahren hinsichtlich der Anzahl der durch Syphilis Angesteckten die höchste Ziffer aufweist. Das war die Erfahrung aller Syphilidologen auf dem Congres, der denn auch mit Stimmeneinheit *die Forderung der Unterdrückung der Prostitution minderjähriger Mädchen annahm.*

Ferner erreicht die ärztliche Kontrolle die clandestine Prostitution nur zum geringsten Teile. Dies ist so allgemein bekannt und bis jetzt von uns so deutlich ins Licht gestellt worden ,dass es unnötig ist, dem noch ein Wort hinzuzufügen. Das ist auch ein vornehmer Grund, wesshalb die Reglementierung bis jetzt Fiasco gemacht hat.

III. Durch die Reglementicrung glaubte man, die Prostitution innerhalb bestimmt angewiesener Grenzen halten und sie unschädlich oder weniger schädlich machen zu können. Dies ist aber offenbar nicht nur *nicht* gelungen, sondern, wie wir bereits im ersten Teil unserer Ausführungen gezeigt haben, wir sehen beinahe überall da die clandestine Prostitution zunehmen, wo die reglementierte grösser wird. Das soziologische Gesetz von Després, welches für ganz Frankreich gilt, lautet: ,,La prostitution réglementée engendre la prostitution clandestine." Auch in andern Ländern sahen wir die Grenzlinien zwischen der reglementierten und clandestinen Prostitution auf- und niedergehen, wenn man das Verhältnis der ausserehlichen zu den ehlichen Geburten zum Massstab nimmt. Es unterliegt gar keinem Zweifel, dass die clandestine Prostitution da zunimmt, wo die reglementierte Prostitution grösser wird. Es muss ein bestimmter soziologischer Zusammenhang zwischen beiden bestehen. Es kann dies kein Zufall sein, denn dafür ist diese Erscheinung zu allgemein. Ob dieser Zusammenhang aber einen causalen Charakter hat, sodass die Ursache der Zunahme der clandestinen Prostitution in der Vermehrung der reglementierten gesucht werden muss, wie Després behauptet, ist nicht so sicher. Beide Arten der Pro-

stitution können auch eine gemeinschaftliche Ursache haben.

Doch kommt uns die Ursächlichkeit dieses Zusammenhangs sehr wahrscheinlich vor. Denn wo Kinder, Jünglinge und Mädchen die Prostitution sich frei und öffentlich in ihrer Umgebung bewegen sehen und dadurch zur Unzucht verführt werden, wo die Prostitution die Sanction der Obrigkeit erlangt und diese dadurch das Sittlichkeitsgefühl, d. h. die Widerstandsenergie gegen die Verführung in grösserem oder geringerem Grade lähmt, da liegt die Schlussfolgerung auf der Hand, dass die offizielle Prostitution mit die Ursache der Zunahme der offiziösen ist.

Ferner halten sich die Männer nicht an *eine* Prostitution; viele gehen von der einen Sorte zu der andern — Varietas delectat —; wo sie die eine unterstützen, unterstützen sie auch die andere und wie wir alsbald sehen werden, folgt auf die Reglementierung eine gesteigerte Beteiligung an der Prostitution, so dass auch infolge davon die clandestine Prostitution durch die Reglementierung gefördert wird.

Dass man das soziologische Gesetz von Després, dass nämlich da, wo die reglementierte Prostitution zunimmt, auch die clandestine grösser wird, nicht umdrehen und sagen darf, dass da, wo die reglementierte Prostitution *kleiner* wird, auch die clandestine *abnehmen* müsse, hat die Erfahrung der letzten anderthalb Decennien gelehrt. Die reglementierte Prostitution ist, wie bereits gesagt worden ist, im Begriff, überall abzunehmen, denn sie scheint ihre Zeit gehabt zu haben, während dagegen die clandestine überall grösser wird. Das Gesetz von Després gilt also, wenn man es umdreht, nicht, und dies dürfen wir ebenfalls zu den Ursachen des Fiasco's, das die Reglementierung gemacht hat, rechnen.

IV. Als vierte Ursache des hygienischen Miserfolgs der Reglementierung nennen wir die Zunahme der Besuche, welche die Männer den Prostituierten bringen. Viele werden aus Furcht vor Ansteckung von der Prostitution zurückgehalten; wo nun die Ursache der Furcht weggenommen oder vermindert wird, da beteiligt man sich viel leichter an der Prostitution. Prostitution ist und wird einmal venerische Krankheit. Der

mehr genannte holländische Syphilidolog, Professor Chanfleury van IJsselstein, dessen Wissenschaftlichkeit und Gewissenhaftigkeit sprichwörtlich geworden waren, sah, wie sich der Besuch der von ihm visitierten Häuser in schreckenerregender Weise vermehrte ; man wusste, dass er regelmässig $\frac{2}{3}$ der Frauen für krank erklärte, so dass das Publikum guten Grund zu haben glaubte, dem übrigbleibenden Drittel vertrauen zu dürfen. Die Erfahrung ist denn auch allgemein, dass am Abend des Tages, an welchem die Visitation stattfindet, die Frauen am meisten besucht werden. Als ich in Leiden mich bei der Visitation beteiligte, wurde ich nach Ablauf derselben häufig von auf mich wartenden Bekannten gefragt, ob Mädchen A. oder B. gesund sei ? Die ärztliche Kontrolle nimmt die Furcht vor Ansteckung weg oder vermindert sie ; dadurch aber entsteht eine leichtere Beteiligung an der Prostitution und daraus folgt wieder Vermehrung der venerischen Krankheiten und die Enttäuschung über die Reglementierung. Denn wir haben ja gesehen, dass infolge der mangelhaften Behandlung der Prostituierten eine Menge Fälle sowohl von Syphilis, als von Blennorrhoe unentdeckt bleiben. Diese sind eine unversiegbare Quelle der Ansteckung.

Wo die Eliminierung der kranken Frauen durch die Untersuchung die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung vermindert, da wird diese Wahrscheinlichkeit durch die infolge der Wegnahme oder Verminderung der Furcht vor Ansteckung vermehrte Anzahl Besuche ganz oder vielleicht mehr als neutralisiert. Es ist mehr als eine Vermutung, wenn das vollständige Fiasco der Reglementierung in Stuttgart und Breslau, wo man sich bei den Prostituierten so eifrig auf die Untersuchung und Behandlung der Gonorrhoe verlegt, der Wegnahme der Furcht vor Ansteckung und infolge davon der schrankenlosen Beteiligung der Männer an der Prostitution zugeschrieben werden muss.

V. Als Ursache der Enttäuschungen der Reglementierung, im Zusammenhang mit dem gesteigerten Prostitutionsleben, nennen wir als fünften Grund die „*mediate Contagion.*" Ricord war der erste, der auf die Möglichkeit dieser Weise der

Ansteckung aufmerksam machte. Bei der Syphilis ist ihr Vorhandensein wiederholt festgestellt worden; wäre auch keine bestimmte Tatsache bekannt, dass die weibliche Vagina als *vermittelnder* Weg für die Ansteckung gedient hat — Trinkglas, Blasrohr u. s. w. sind als vermittelnde Wege syphilitischer Ansteckung zur Genüge bekannt — so ist doch kein vernünftiger Grund vorhanden, wesshalb die Vagina eine Ausnahme von der allgemeinen Regel machen sollte. Und was vom syphilitischen Gift gilt, warum sollte dieses nicht auch vom blennorrhagischen Virus gelten. Man darf nicht mit Jadassohn behaupten, dass die Gonococcen, wo sie die Gewebe nicht invadieren, rasch zu Grunde gehen, weil man *tatsächlich* nichts davon weiss; a priori leuchtet es vielmehr ein, dass der vaginale Schleim für die Gonococcen ein guter Nährboden sein wird. Denn wenn dies nicht der Fall wäre, so würden ja unmöglich so viele Gonorrhoen bei den Prostituierten vorkommen können; die Gonococcen werden mit dem Semen in der vagina *deponiert*, wo sie höchstwahrscheinlich sich fortzüchten, um später die Schleimhaut zu invadieren. Beim Coitus findet bei einem weiten Introitus Vaginae entschieden keine Vaccination *im* Gewebe statt. Auch der männliche Tripper entsteht nicht durch Vaccination des Gonococcus *in* die Schleimhaut der Urethra, sondern durch einfache, nicht traumatische Berührung mit dem virulenten Pus. Auf ein rasches Absterben des Gonococcus in der Vagina der Frau darf nicht gerechnet werden. Die „mediate Contagion" ist eine nicht wegzuleugnende Tatsache. Lochte hat dies tatsächlich constatiert.

Diese vermittelnde Weise der Ansteckung im Zusammenhang mit dem frequenteren Besuch der Prostituierten infolge der ärztlichen Kontrolle — ein absolut und relativ häufigerer Besuch — muss, da der Besuch der Männer zunimmt und jede Frau für sich selbst, infolge der Eliminierung der Kranken, mehr Besuch empfängt, notwendig bei der Vermehrung der Anzahl Infectionen und dem Miserfolg der Reglementierung eine Rolle spielen.

Doch, machen wir dies noch deutlicher!

Angenommen in einer Stadt ohne Reglementierung beteiligen sich 1000 Frauen an der Prostitution, die Anzahl tägli-

cher Besuche, die sie zusammen empfangen, beträgt 1000. Jetzt wird die Reglementierung eingeführt, und sofort werden 500 Frauen wegen Krankheit dem Verkehr entzogen ; es bleiben also noch 500 Frauen übrig, über welche sich nun die Besuche der Männer verteilen. Jede Frau erhält jetzt, als directe Folge der Reglementierung zweimal so viel Besuche. Dazu tritt aber noch eine indirecte Folge. In Folge der ärztlichen Kontrolle steigert sich die Anzahl der Besuche der Männer, sie wird z.B. verdoppelt ; statt 1000 beteiligen sich 2000 Männer an der Prostitution. Die Folge davon ist, dass jede Frau 4 Männer per Tag empfängt, unter denen sich zweifellos venerisch inficierte befinden. Es springt also deutlich in die Augen, wie infolge der Reglementierung die Gefahr seitens der „mediate Contagion" in geometrischer Progression zunimmt.

Summa summarum betrachten wir die *Mangelhaftigkeit der ärztlichen Kontrolle, die Unmöglichkeit, viele gefährliche clandestine Prostituierte, u. a. die minderjährigen, der polizeilichen Aufsicht zu unterwerfen, die Zunahme der clandestinen Prostitution infolge der Reglementierung, die Steigerung der Besuche infolge der ärztlichen Kontrolle* und im Zusammenhang damit *die Gefahr seitens der „mediate Contagion"* — als ebenso viele Gründe, durch welche die seither angestrebten Erfolge in Bekämpfung der venerischen Krankheiten ausgeblieben sind.

Wie kann aber diesem traurigen Zustand ein Ende gemacht werden ?

Können diese Gründe nicht weggenommen oder verändert werden, so dass die Reglementierung schliesslich doch noch gute Erfolge haben kann ?

Ohne Zweifel ist viel zu verbessern und wo die Regierung die Reglementierung beibehalten will, nimmt sie eine grosse Verantwortlichkeit auf sich, wenn sie an dem bisherigen Zustand nichts verändert. Verbesserungen aber können hier angebracht werden, wenn die Untersuchung sorgfältiger geschieht, wenn die Untersuchungslokale zweckmässiger sind, wenn für ein besseres Instrumentarium gesorgt wird, wenn man auf die Untersuchung längere Zeit verwendet, wenn man die bacteriologische Untersuchung gesetzlich einführt, wenn

man mehr und venereologisch und bacteriologisch besser gebildete Aerzte anstellt, die Anzahl der Visitationen vermehrt, so dass diese täglich stattzufinden haben — alle diese Dinge, die jetzt an manchen Plätzen viel zu wünschen übrig lassen, können sofort verbessert werden.

Noch andern Ursachen, durch welche die Folgen der Reglementierung ausbleiben, kann die Obrigkeit ihre Aufmerksamkeit schenken; sie kann z. B. die Polizeiaufsicht verbessern und vermehren, um der clandestinen Prostitution in ihren vielen Verzweigungen mit Erfolg entgegenzutreten.

Aber es gibt auch Momente, an denen nichts oder wenig verändert werden kann, z. B, dass kranke als gesund erklärt werden, wenn die Verordnungen nicht verändert werden, die verhindern, dass eine Prostituierte, von welcher man, obwohl sich bei ihr kein einziges Krankheitssymptom zeigt, doch weiss, dass sie contagiös ist, im Spital bleibe; — so müsste eine Syphilitische während der ersten drei Jahren nach ihrer Infection vom Verkehr abgesondert werden, es müsste ferner eine Blennorrhoica, wenn auch die klinische Untersuchung kein einziges Symptom und die wiederholte bacteriologische Untersuchung keinen einzigen Gonococcus entdeckt, viel länger im Spital bleiben, damit sie nicht sofort nach ihrer Entlassung wieder anstecke oder sie selbst bald rückfällig würde.

Ob es eine Regierung geben wird, die sich herbeiliesse, die Verordnungen in diesem Sinne abzuändern, darf füglich bezweifelt, ja kann ruhig verneint werden. Freiwillig unterwirft sich keine Frau einer so lange währenden Detention im Spital oder einem Asyl, kein einziges Strafgesetz gebildeter Nationen in unserer Zeit erlaubt die Detention von Frauen, die keine Gesetzesübertretung oder kein Verbrechen begangen haben; zuerst müsste man ein richterliches Urteil dafür haben. Oder man müsste die venerischen Frauen, ebenso wie die Geisteskranken, als gefährlich für die Gesellschaft, von dieser absondern. Was soll man dann aber mit den Männern tun? Sie sind doch ebenso gefährlich; soll man sie freilassen, um die Gesellschaft zu infizieren? oder soll man sie ebenso und ebenso lang wie die Frauen, detenieren? Dies würde wohl keine Behörde wagen und kein einziger Mann würde sich dies gefallen lassen.

In unserer Zeit ist an keine gesetzliche Bestimmung zu denken, welche die Prostituierten während der ganzen Dauer ihrer Ansteckung im Spital festhält; wenn die Symptome verschwunden sind, muss sie entlassen werden, mag sie noch so gefährlich sein.

Die Verweigerung der Licentia Stupri treibt die Frauen in die clandestine Prostitution, um hier ihr Gewerbe fortzusetzen. Ebenso wenden sich viele eingeschriebene Frauen ihr zu, sobald sie sich krank fühlen und daran ist wenig zu tun, es sei denn, dass, wie wir eben sagten, die Polizeiaufsicht enorm ausgedehnt würde.

Die Vorschläge, antiseptische Ausspülungen zu machen, eine Nitras argenti Auflösung in die Urethramündung nach dem Coitus einzutröpfeln, asyphilitische Bordelle für syphilitische Männer zu errichten, die ambulatorische Zwangsbehandlung, die chronische intermittente Behandlung der Syphilis, die Verweigerung der Licentia Stupri, der Kromayer'sche Vorschlag, nur die Syphilis unter polizeiliche ärztliche Kontrolle zu stellen und die Gonorrhoe nicht, sind so nichtssagende Surrogate und scheinen uns in der Praxis so wenig zweckentsprechend zu sein, dass sie den Eindruck machen, als suche man die Lösung einer Frage, die, wenigstens auf dem Wege, auf dem man bis jetzt ihre Lösung suchte, überhaupt nicht gelöst werden kann. Gerade der Umstand, dass man allerlei Seitenwege einschlägt, legt die Vermutung nahe, dass man nicht auf der richtigen Fährte ist.

Wir glauben desshalb auch, dass die Zeit gekommen ist, um eine gründliche Umgestaltung der ärztlichen Fürsorge für venerisch erkrankte Prostituierte vorzunehmen und andere Massregeln vorzuschlagen, die der Volkshygiene zu gute kommen.

II.

BEKÄMPFUNG DER PROSTITUTION [Anm.]

oder, da es sich hier um einen hygienischen Zweck handelt und auch andere Massregeln vorgeschlagen werden, welche zum Ziel führen und die mit der Prostitution in keinem directen Zusammenhang stehen, besser

BEKÄMPFUNG DER ANSTECKENDEN GESCHLECHTSKRANKHEITEN ALS VOLKSSEUCHE.

Massregeln, die zur Beschränkung der venerischen Krankheiten führen können.

1.) *Verbot der öffentlichen Prostitution.*

a.) dadurch, dass gesetzlich mit Strafe bedroht werden alle Personen, die aus Gewinnsucht die Begehung unzüchtiger Handlungen durch Dritte mit anderen hervorrufen oder befördern, daraus ein Gewerbe machen oder dazu behilflich sind, indem sie die Gelegenheit und die Mittel dazu verschaffen.

b.) dadurch, dass die Frau bestraft wird, welche gewerbsmässige Unzucht treibt und dabei den öffentlichen Anstand, die öffentliche Ordnung und die allgemeine Gesundheit gefährdet.

2.) *Verbot der clandestinen Prostitution* durch Bestrafung der Besitzer von Café-chantants, Tanzhäusern und anderen Lokalitäten, wo Musikausführungen stattfinden und Trinkgelage gehalten werden, wenn diese Etablissements die öffentliche Ordnung, den öffentlichen Anstand oder die allgemeine Gesundheit gefährden.

Anm. Wir erinnern hier an das, was wir bereits gesagt haben, dass wir uns nämlich an eine fachgemässe Zusammenstellung dieser Artikel nicht wagen. Diese Aufgabe überlassen wir den Fachleuten. Wo die Iuristen unter sich schon oft einen lebhaften Streit über die Redaction eines Gesetzartikels führen, wird man es begreiflich finden, wenn wir den Versuch dazu unterlassen. Wir geben nur die Grundideen an, deren redactionelle Umgestaltung Juristen überlassen werden soll. Möglich, dass diese Artikel, da sie verschiedene Fragen behandeln, nicht in einen und denselben Paragraphen unter zu bringen sind, sondern besser in verschiedene Kapitel des Strafgesetzbuches passen. Dies ist unsere Ueberzeugung, dass wo diese Grundideen zur praktischen Ausführung kommen den venerischen Krankheiten in sehr nachdrücklicher Weise Einhalt gethan werden wird.

3.) Strafbarkeit des Besuchs von Häusern, in denen, im Widerspruch mit den Bestimmungen dieses Gesetzes, Gelegenheit zu unzüchtigen Handlungen gegeben wird, mit der zu Tage liegenden Absicht, von dieser Gelegenheit Gebrauch zu machen.

4.) Strengere Anwendung der bestehenden strafgesetzlichen Bestimmungen über das Ausstellen und Verkaufen von pornographischen Abbildungen.

5.) Verbot unsittlicher Lectüre.

6.) Verbot unsittlicher Theaterstücke und der unsittlichen Ballets.

7.) Von Seiten der Behörden muss vorgeschrieben werden, dass in Kasernen, Fabriken und Unterrichtsanstalten junge Leute über 16 Jahre auf die persönlichen, häuslichen und gesellschaftlichen Gefahren aufmerksam gemacht werden, welche durch die Quelle der venerischen Krankheiten, die Prostitution, verursacht werden.

8.) Wer durch die Verbreitung der venerischen oder syphilitischen Gifte oder durch die Ansteckung mit denselben wissentlich Gefahr hervorruft, wird bestraft.

9.) Von Obrigkeitswegen muss für die Verpflegung oder Behandlung der an venerischen Krankheiten leidenden Individuen unentgeldlich Gelegenheit verschafft werden.

10.) Die Statuten von Krankenkassen dürfen die an venerischen Krankheiten leidenden Patienten nicht ausschliessen.

11.) An allen Universitäten muss ein vollständiger Unterricht in der Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten gegeben werden.

12.) Es ist zu wünschen, dass die Statistiken der venerischen Krankheiten für alle Länder nach einer rein statistischen Methode und auf uniformer Basis eingerichtet werden.

Die Massregeln, die wir hier zur Beschränkung der venerischen Krankheiten angeben, bezwecken, wie aus den den drei ersten Artikeln hervorgeht, der Hauptsache nach, die Quelle derselben zu verstopfen, und wie man aus den andern Artikeln sieht, die Prostitution selbst zu bekämpfen. Ferner richtet sich der Streit gegen alles ,was den sexuellen Trieb bei beiden Geschlechtern öffentlich erweckt, d. h. was die Prostitution befördert

und sekundär zu ihr führt: die Pornographie, unsittliche Lectüre, unsittliche Theaterstücke und die Ballets, wie art. 4, 5 und 6 zeigen. Art. 7 bezweckt die allgemeine Verbreitung der Kenntnis der Gefahren, welche seitens der Prostitution der Gesundheit drohen; Art. 8 warnt die Venerischen, ihre Krankheit nicht zu verbreiten; Art. 9 und 10 bezwecken, den venerischen Kranken hinsichtlich der Behandlung entgegen zu kommen, damit sie so rasch als möglich sich an einen Arzt wenden. Die zwei letzten Artikel weisen auf das Vorhandensein wissenschaftlicher Mängel. Art. 11 bezweckt eine bessere Ausbildung der Aerzte in der Venereologie und Art. 12 erkennt implicite die den jetzt bestehenden Statistiken anhaftenden Mängel an.

Diese Massregeln wagen wir an Stelle der bis jetzt allgemein geltenden vorzuschlagen. Sie bezwecken die *causale* Indication gegenüber der Reglementierung, welche der *symptomatischen* Prophylaxis entgegenzukommen trachtet.

Der Hauptzweck dieser Artikel ist, die Quelle, aus der die venerischen Krankheiten hervorkommen, zu verstopfen, was sicher wünschenswerter und radikaler ist, als wenn man die Ansteckungsstoffe sich zuerst verbreiten lässt, um dann Desinfectionsmassregeln zu treffen. „Ubi restauratio facienda ea fiat ab imis fundamentis" ist ein Wort Baco's, des Philosophen der inductiven Methode, das durch die Erfahrung der Jahrhunderte bestätigt worden ist.

Wir leben in einer radikalen Zeit, einer Zeit allgemeiner Reformen, einer Zeit, die in hervorragendem Sinne wissenschaftlich und praktisch zugleich ist. Auf jedem Gebiet entfaltet sich eine ungemeine Tätigkeit, was man vor Jahrzehnten für unmöglich gehalten hat, ist jetzt Wirklichkeit geworden. Omnia jam fiunt, fieri quae posse negabam.",,

Ein berühmter Mann richtete vor einigen Jahren an einem andern berühmten Mann die Frage: „Was dünkt Ihnen von der Bekämpfung der Prostitution ?" und die Antwort lautete: „Es hilft doch nichts." Die Wiederantwort lautete: „Vor mehr als einem halben Jahrhundert wurde dieselbe Frage hinsichtlich der Abschaffung der Sklaverei erhoben, die ebenso

alt war, wie die Prostitution und die Antwort lautete ebenso........ aber die Sklaverei ist abgeschafft."

„Es hilft nichts," ist die Losung des abgelebtesten Konservatismus, die verderblichste praktische Anwendung des „laisser faire, laisser aller." „Verzweifelt nicht," ist eine hygienische Losung.

Nur dann könnte gegen die Aufhebung der Prostitution ein triftiger Einwand gemacht werden, wenn die Gesellschaft ohne sie nicht bestehen könnte.

Ist die Prostitution ein notwendiges Uebel? Dass sie immer bestanden hat, ist kein Beweis ihrer Notwendigkeit. Muss Gelegenheit zur ausserehelichen Beiwohnung gegeben werden? Ist diese notwendig, um gesund zu bleiben? Früher ist diese Frage wohl bejaht worden, heute versteht man die Sache aber besser. Der Coitus ist keine psysiologische Function, die mit der Absonderung der Faeces oder der Ausscheidung des Urins verglichen werden kann. Man kann mit ihm und ohne ihn leben. Dass man ohne Coitus gesund leben und alt werden kann, lehrt als umfassendes Beispiel der Stand der katholischen Geistlichen. Dass man lange Zeit hintereinander ohne Coitus gesund und kräftig sein kann, zeigen die Matrosen. Wir leugnen nicht, dass der Geschlechtstrieb sehr heftig sein kann und dass manche desshalb glauben, dass seine Befriedigung ein physiologisches Bedürfnis ist. Aber so spricht nur der Laie, der Arzt von Beruf weiss es besser. Wo keine Gelegenheit ist, da besteht auch keine Möglichkeit, um das gefühlte Bedürfnis zu befriedigen und man fährt nicht schlechter dabei. Je mehr Gelegenheit, desto mehr Bedürfnis; das Bedürfnis wird durch die Gelegenheit am Leben erhalten — diese macht den Dieb. Wo keine Gelegenheit ist, verschwindet das Bedürfnis von selbst.

Es hat gar keinen hygienischen Grund, dass der Staat zur Befriedigung dieses angeblichen Bedürfnisses die Gelegenheiten schaffe oder dulde. Es liegt kein einziges Motiv vor, um nicht zu trachten, die Prostitution, so viel man kann, verschwinden zu lassen.

Wir haben bereits gesehen, dass die Reglementierung nicht im Stande ist, die clandestine Prostitution zu vermindern; im

Gegenteil, wir sahen, dass, wo die reglementierte Prostitution blüht, auch die clandestine üppig in die Halme schiesst. Die grosse Frage ist aber nur die, wie man der Prostitution den Garaus machen kann? Wir bilden uns nicht ein, dass es gelingen wird, die ganze Prostitution und mit ihr die venerischen Krankheiten von der Erde verschwinden zu lassen; dies wäre ein unerreichbares hygienisches Ideal. Aber welche Krankheit hat denn die Hygiene überhaupt aus der Welt geschafft? Wir glauben, dass diese ihren Zweck bereits erreicht hat, wenn es ihr gelingt, die venerischen Krankheiten in sichtbarer Weise zu vermindern, was die Reglementierung bis jetzt nicht vermocht hat.

Dass in dieser Richtung warlich etwas zu tun ist, lehrt das Beispiel der Niederlande. Im Anfang des 16. Jahrhunderts herrschte da die Syphilis ungemein heftig, während der Jahre 1520–1530 wurden die öffentlichen Häuser geschlossen und schon vor der Hälfte dieses Jahrhunderts war keine Syphilis mehr zu spüren (Dr. A. A. Fokker). Nun haben sich zwar Zeiten und Länder geändert, aber die Völker auch — und die Polizei ist viel besser geworden. Doch wo wir mehrere Städte nennen konnten (Seite 41),[Anm.]) wo die staatliche Prostitution aufgehoben und die öffentliche Häuser geschlossen sind und sich seit dem die Verhältnisse hinsichtlich der clandestinen Prostitution verbessert haben, und wo wir die Prostitution als die Ursache der Geslechtskrankheiten kennen gelernt haben, da achten wir den Versuch genügend gerechtfertigt diese Massregeln vorzuschlagen.

Im Vordergrund hat immer zu stehen, dass der Erfolg dieser Massregeln zu einem grossen Teil vom Eifer der Polizei abhängen wird. Die Polizei muss sich des Ernstes dieses hygienischen Strebens bewusst werden.

Erläuterungen.

Art 1. *a* erklärt die Besitzer öffentlicher Häuser für strafbar. In diesen werden bei Tag und bei Nacht die venerischen Krankheiten verbreitet, sie sind die grossen Ansteckungsheerde.

Anm. Näml. Zürich, Glasgow, Genf, Nivelles, St. Nicolas, Beverloo, Diest, Colmar.

Hier wird das Gesetz im Grossen übertreten. Es gibt jetzt nicht mehr viele, welche mit Kraus Anm.) glauben, dass die Bordelle notwendig und zugleich die beste Massregel zur Verhinderung venerischer Krankheiten sind. Die Berliner medizinische Gesellschaft hat im Jahr 1892 nahezu einstimmmig das Anathema über diese Anstalten ausgesprochen, weil die Prostituierten in ihnen auf die schaamloseste Weise ausgebeutet und zu allerhand unnatürlichen Orgien gezwungen werden. Hier werden sie wegen der grossen Inanspruchnahme rasch angesteckt, wenn sie dies nicht schon bei ihrem Eintritt sind. Diese Anstalten müssen verschwinden. Die Straffälligkeit der Besitzer dieser Häuser fällt unter diesen Artikel; auch die Vermieter von „Absteigequartieren" können darunter begriffen werden. Die Prostituierten von beiden Sorten von Prostitutionshäusern fallen unter die Bestimmung von Absatz 3 des folgenden Artikels. Wenn man sagt, dass an demselben Tage, an welchem diese Häuser als Bordelle geschlossen werden, sie sich als Hotels wieder öffnen werden, so kann man dem leicht dadurch vorbeugen, dass man Tag und Nacht einen Polizeiposten vor die Türe stellt.

Dieser Artikel 1*a* bezweckt dasselbe wie § 180 des deutschen Reichsstrafgesetzbuches vom Jahre 1871–76, ist aber deutlicher redigiert; er lässt hinsichtlich der Auslegung keinen Zweifel übrig, was bei § 180 in der Tat der Fall ist. Die Mehrzahl der juristischen Fakultäten deutscher Universitäten hat im Jahr 1871 unzweideutig erklärt, dass die Existenz von Bordellen nicht im Widerspruch mit dem genannten Paragraphen steht. In etwa 40 grösseren und kleineren Städten Deutschlands bestehen denn auch Bordelle, sogar mit ausdrücklicher polizeilicher Genehmigung, z.B. in Hamburg, Dresden und Leipzig.

Art. 1*b* haben wir wörtlich von Schmölder übernommen, er dient als Ergänzung von Art. 1; um die *gesammte öffentliche Prostitution* zu bekämpfen — was zur befriedigenden Wirkung der von uns vorgeschlagenen Massregeln unumgänglich notwendig ist. Er tut der Prostitution im Allgemeinen Einhalt:

Anm. „Zur Regelung der Prostitution", Vortrag im Wiener Doctoren-Collegium 10 Januari 1876.

der der alleinwohnenden Frauen, der Strassenunzucht, dem Treiben jener Klasse von Kellnerinnen, für welche der Beruf nur ein Deckmantel für die Ausübung der geheimen Prostitution ist, ferner der Prostitution von Minderjährigen, welche die doppelt traurige Eigenschaft der Begehrlichkeit und der Gefährlichkeit in sich vereinigen.

Wenn eine Person Unzucht treibt, so kann dies eine Kirche strafen, indem sie über den Schuldigen kirchliche Strafen verhängt, die Obrigkeit darf ihren Arm nicht dazu leihen, denn sonst würde sie sich auf das Gebiet der Sittlichkeit begeben. „Eine jede Prostituierte würde, wie jede andere Sünderin, straffrei bleiben, solange als sie die vom Staat garantirten Güter unangetastet lässt. Sie würde die Verhaftung und Vorführung vor den Richter zu erwarten haben, sobald sie öffentlich derartig auftritt, wie es jetzt die Reglementierten zu tun pflegen, sobald sie die Angliederung der Zuhälter und Verbrecher zulässt oder wenn sie ihren Betrieb trotz Syphilis und Gonorrhoe fortsetzt." [Anm.])

Dieser Artikel kann repressiv günstig wirken, die Frauen werden sich hüten, öffentlich die guten Sitten und die Ordnung zu gefährden — dieser Artikel verhindert die öffentliche Ankündigung des Betriebs der Prostituierten und der letzte Absatz, „das Gefährden der allgemeinen Gesundheit" wird sie zu Vorsichtsmassregeln veranlassen, um gesund zu bleiben oder, wenn sie sich krank fühlen, werden sie sich hüten, ihre Krankheit weiter zu verbreiten.

Müssen sie wegen Uebertretung des ersten und zweiten Absatzes dieses Artikels vor dem Richter erscheinen, dann haben sie sich wegen des ganzen Inhalts des Artikels zu verantworten, „indem sie der Allgemeinheit schädlich geworden sind, also diejenigen, die trotz ihrer venerischen Krankheit im Unzuchtsbetrieb geblieben sind, wegen all des Elends, das sie angerichtet haben müssen, wenn es ihnen auch nicht nachzuweisen ist. — Damit wäre auch das erreicht, was die Reglementierung in der Theorie stets als unbedingt geboten hinstellt, in der Praxis aber niemals erzielen kann: die Ausserkurssetzung der Prosti-

Anm. *Schmölder,* oberlandsgerichtsrat in Hamm, „Staat und Prostitution", Berlin 1900.

tuierten, die trotz Syphilis und Gonorrhoe im Unzuchtsbetrieb verbleiben, für die ganze Dauer ihrer Gemeingefährlichkeit." (Schmölder).
Derartige Strafen würden denn auch abschreckend wirken. Viele Prostituierte werden, wenn sie entdecken, dass sie krank sind, sich freiwillig ins Spital gegeben,

Die Fassung von Absatz 3 dieses Artikels, ,,Strafbarstellung der Gefährdung der allgemeinen Gesundheit," kommt auch in Artikel 8 vor, wo die Strafbestimmungen auch auf Männer angewendet werden. Hier bezieht sie sich allein auf die Prostituierten, weil diese in besonderem Grade für die Verbreitung der venerischen Krankheiten so gefährlich sind. Wir fanden es aus diesem Grunde wünschenswert, diesen dritten Absatz beizubehalten — und auch deshalb, weil man, wie wir schon andeuteten, eine Prostituierte, die z. B. wegen Gefährdung der öffentlichen Ordnung verhaftet worden ist, und die zugleich krank befunden wird, jetzt bis zu ihrer vollkommenen Heilung oder bis zu dem Zeitpunkt, in welchem sie für die allgemeine Gesundheit nicht mehr gefährlich ist, festhalten kann. Dass dieser Artikel in der Praxis nicht versagen wird, zeigt die grosse Anzahl nicht registrierter Prostituierter, welche jetzt an Plätzen, wo die Reglementierung in Kraft ist, verhaftet und krank befunden werden. Oben ist dies deutlich gezeigt worden, und wir brauchen deshalb nicht noch einmal darüber zu sprechen. Die Polizei kann sie ebensogut mit als ohne Reglementierung finden, die praktische Zweckmässigkeit dieses Artikels hängt ganz von ihrem Eifer ab. Es fallen somit alle diese Verhafteten, darunter viele, die früher registriert waren, sich aber, weil sie sich krank fühlten, der Reglementierung entzogen, unter die Strafbestimmung von Art 1*b*. Die Strafe, die gegen sie ausgesprochen wird, darf aber nicht Gefängnisstrafe sein, sondern sie müssen so lange in einem Asyl, Spital oder Arbeitshaus bleiben, bis die Zeit ihrer gesellschaftlichen Gefährlichkeit vorüber ist. In Deutschland kann der Richter ausser einer kurzen Gefängnisstrafe auch die Ueberweisung an die Landespolizeibehörde aussprechen, was die Unterbringung in einem Arbeitshaus bis zu zwei Jahren zur Folge hat.

Ob diese Zeit der Freiheitsberaubung für viele, z. B. für die,

welche sich in primären, oder im Anfang des secundären Stadiums der Syphilis befinden, bei einer verhältnismässig so geringen Uebertretung nicht zu langeist, wagen wir vom Standpunkt des Arztes aus nicht zu entscheiden, da dies eine strafrechtliche Frage ist. Wir wollen allein auf die grosse gesellschaftliche Gefahr hinweisen, welche die Prostituierten durch ihre Krankheit verursachen. Wir werden uns bei der Besprechung von Art. 8 noch einmal damit zu beschäftigen haben.

Bei der Strafausmessung vergesse man nicht, dass wir im 20. Jahrhundert leben, in welchem das strafrechtliche Prinzip der Sühne der Gesetzübertretung vom Geiste der Humanität beherrscht wird und dies ganz besonders in einer Sache, bei der im geistlichen Sinne „Niemand ohne Sünde ist." Das Hospital, Asyl oder Arbeitshaus darf kein Strafgefängnis, sondern muss ein Zufluchtsort, ein Heim für sittliche und körperliche Heilung sein; die Frau darf hier keine Nummer, sondern muss ein Mensch sein — die Polizei hat hier vollständig in den Hintergrund zu treten, der Arzt als Psycholog und Venereolog hat hier das erste und letzte Wort!

Die Ausführung von *Art.* 2: Strafbestimmung für das Halten von „verdächtigen" Café-chantants, Tanzhäusern u. s. w. wird sich in der Praxis über ein Gebiet zu erstrecken haben, dessen Umfang im Voraus gar nicht zu bestimmen ist. Doch müssen auch hier die nötigen Anstrengungen gemacht werden, um auch diese gefährliche Art der Prostitution, die immer wieder unter anderen Formen sich in die Oeffentlichkeit wagt, unschädlich zu machen. Die erlaubten Etablissements dieser Art sind von denjenigen, die wir gesetzlich verboten zu sehen wünschen, dadurch zu unterscheiden, dass erstere für die öffentliche Ordnung, den öffentlichen Anstand oder die allgemeine Gesundheit nicht gefährlich sind. Die Besitzer solcher unerlaubter Häuser werden strafbar, sie sind die Hauptschuldigen, ebenso wie die Bordellbesitzer, denn eigentlich sind sie Besitzer von clandestinen Bordellen. Sie dürfen keine Lokale eröffnen, in welchen die allgemeine Gesundheit Gefahr läuft.

Wir würden eine strenge Kontrolle über alles wünschen, was Form und Inhalt der Lieder betrifft, die in den in diesem Ar-

tikel bezeichneten Lokalen gesungen werden, ferner über die daselbst stattfindenden Vorstellungen, über die dabei getragene ungehörige Kleidung; ferner muss man die Engagierungscontracte der weiblichen Mitglieder des Personals scharf im Auge behalten, besonders den „Trinkzwang." Speziell verderblich ist die Combination einer gewissen Sorte Musik mit Alkoholgenuss. Gefährliche Etablissements sind desshalb in vielen Städten die Café's dritten und vierten Ranges, in denen, namentlich am Sonntagabend, Musik gemacht wird; hier wird mancher Jüngling und manches Mädchen in einen Zustand gebracht, in dem die Selbstbeherrschung so leicht verloren geht. Hier sind unserer Erachtens strenge, diesem Unfug steuernde Bestimmungen sehr notwendig. Alle diese verdächtigen Etablissements haben kein Existenzrecht, sie sind nur dazu da, um die Börse der gewissenlosen Besitzer zu füllen, sie können ruhig verschwinden, ohne dass das, was gut, edel, nützlich und schön ist, dadurch beeinträchtigt wird. Ihre Existenz ist eine Quelle von Allem, was unaesthetisch, Menschen entehrend und verderbend ist, sie schaden der Gesundheit mehr, als die schmutzige Gosse, und verletzen das menschliche Gefühl mehr als das Schlachthaus, das man aus den Centren der Stadt verbannt hat.

Wir verhelen uns durchaus nicht, dass ein allgemeines Verbot von Musikausführungen und das Veranstalten von Trinkgelagen in einem und demselben Lokal im Zusammenhang mit der Entscheidung darüber, ob dieses Lokal die öffentliche Ordnung, den öffentlichen Anstand und die allgemeine Gesundheit gefährdet, in der Praxis zu grossen Schwierigkeiten führen kann. Aber wir sind ebensosehr überzeugt, dass eine Polizei, die ihre Aufgabe gewissenhaft auffast, die überall gegenwärtig ist, wo eine Gesetzesübertretung droht, viele dieser Schwierigkeiten überwinden kann. Sie kann und muss besser, als das Publikum wissen, welche in diesem Artikel gemeinten Etablissements gesetzlich verboten werden müssen und welche nicht.

„Die Erweiterung, die das discretionäre Ermessen der Polizei hiemit erhalten würde, wäre eine grosse; aber dann erst wäre sie im Stande, das gesamte Gebiet der Prostitution zu überwachen und überall die gefahrdrohenden Betriebe aus-

zumerzen" (Schmölder). Als Arzt haben wir mit der formellen Fassung und Zusammenstellung dieses Artikels nichts zu schaffen, da dies Sache der Gesetzesgelehrten ist, aber wir glauben doch, dass eine derartige Massregel besser in den Rahmen einer Gemeindeverordnung, als eines staatlichen Gesetze spasst; mag es aber damit gehalten werden, wie man will, wir glauben, dass die Zeit gekommen ist, dass die Obrigkeit der Errichtung solcher Etablissements, in denen die öffentliche Hygiene in so offenkundiger Weise mit Füssen getreten wird, kräftig steuere. Durch diesen Artikel wird ein Teil der gewerbsmässigen und der Gelegenheitsprostitution, also zwei hervorragende Quellen der venerischen Krankheiten, getroffen.

Art. 3 stellt die Besucher der in Art. 1*a* verbotenen Häuser strafbar, nämlich die, welche sich mit der offenkundigen Absicht, Unzucht zu treiben, darin befinden. Wie wohl diese Häuser gesetzlich verboten sind, werden immer noch einige im Geheimen unter verschiedenen Namen fortexistieren. Zwar wird es auf grossen Widerstand stossen, wenn man die Besucher solcher Häuser für strafbar erklären will, weil man darin eine grosse Beschränkung der individuellen Freiheit erblicken wird. Inzwischen ist diese Strafbarkeitserklärung durchaus rationell, denn vom juristischen Standpunkt aus können die Besucher solcher Unzuchtshäuser, die gesetzlich verboten sind, als *Mitschuldige,* in jedem Falle als *Begünstiger* der genannten Gesetzesübertretung mit Strafe bedroht werden. Auf der andern Seite leugnen wir nicht, dass man durch diesen Artikel die Anwendung von Art. 1*a* einigermassen neutralisiert, da man, wenn man die Besucher verfolgt, keine Zeugen gegen das Haus auftreiben kann. Aber unseres Erachtens fällt dieser Umstand nicht so schwer ins Gewicht.

Was die Gefahr betrifft, dass jemand, der sich zufällig und *unglücklicherweise* in ein solches Haus verirrt, verfolgt werden würde, so betrachten wir dies als einen *casus non dabilis.* Wir glauben, dass dieser Artikel hauptsächlich präventiv hygienisch günstig wirken wird. Wir wünschen keine Strafbestimmung wegen der unsittlichen Handlung, welche der Besucher zu begehen beabsichtigt, — denn das ist eine Privatsache,

die Niemand oder vielleicht allein die Kirche angeht — aber wir meinen, dass die Strafbestimmung aus obengenanntem Grunde und auch desshalb, weil der Uebertreter sich wissens und willens in Gefahr begibt und dadurch auch für andere grosse Gefahr heraufbeschwört, durchaus rationell ist.

Art. 4. Beschränkende Bestimmungen gegen das Ausstellen und Verkaufen pornographischer Abbildungen findet man in jedem gebildeten Staate, aber überall wird die Ausführung dieser Bestimmungen sehr nachlässig gehandhabt. In der Praxis ist es, als ob sie gar nicht bestünden, als ob unbeschränkte pornographische Freiheit wäre, eine Freiheit, die in förmliche Zügellosigkeit übergegangen ist. Wir sind überzeugt, dass durch das Ausstellen und Verkaufen pornographischer Abbildungen viel Unheil angerichtet wird. Vermöge der moralisch-psychologischen Klimax: Erregung der Wollust, Schwächung des „moral restraint," Beförderung der Unzucht werden alle venerischen Krankheiten in sekundärer Weise ungemein begünstigt. Die diese Sache regelnden Gesetzartikel müssen entweder verschärft oder strenger angewendet werden: wie es jetzt ist, darf es nicht bleiben. Die *wahre Kunst* braucht unter der Anwendung dieses Artikels nicht zu leiden, denn zwischen dieser und der Pornographie besteht ein himmelhoher Unterschied.

Art. 5. *Verbot unsittlicher Lectüre.* Gerade so wie die Pornographie in steigernder Weise zu wollüsstigen Gedanken, Unzucht und als Folge davon zu venerischen Krankheiten führt, ist in derselben Hinsicht die Pornolectüre unseres Erachtens nicht minder gefährlich. Da die unzüchtigen Bücher viel weiter verbreitet sind, als unzüchtige Abbildungen und die Gedanken viel länger hintereinander beschäftigen, so muss man diese Bücher auch für eine viel wirksamere Ursache der Prostitution und der aus ihr hervorgehenden Krankheiten halten. Das Drucken, Feilbieten, Verkaufen und Verbreiten unsittlicher Bücher, die in der Form von Romanen über die Grenzen, besonders über die westlichen viel mehr nach Deutschland dringen, als dass sie hier selbst ent-

stehen, müssen unter Censur gestellt werden. Wir wollen zwar nicht,dass der Staat sich auf das kirchliche Gebiet begibt und den Sittenprediger spielt, aber wo zum Aergernis vieler und zum Schaden der Allgemeinheit der öffentliche Anstand in so herausfordernder Weise mit Füssen getreten wird, da glauben wir, dass es vom Staate unverantwortlich wäre, wenn er die Quelle von so viel Unheil und Elend nicht verstopfen würde. Wie der Staat die Freiheit der Presse nicht in dem Sinne versteht, dass er die Erlaubnis zum Verkauf von Zeitungen oder Zeitschriften gibt, in denen staatsgefährliche Lehren verbreitet oder die Dynastie bedroht wird, so würde auch der Staat die Grenzen seiner Macht gewiss nicht überschreiten, wenn er dem Druck, dem Verkauf und der Verbreitung von Büchern Einhalt thut, welche die sittliche Grundlage der Gesellschaft untergraben. Allein schon desshalb, glauben wir, ist es die Pflicht des Staates, allem, was in so auffallender Weise die Entsittlichung der Gesellschaft befördert, energisch entgegenzutreten. Bei allen gebildeten Völkern wird die Verletzung des öffentlichen Anstandes bestraft ; es ist verboten, in der Oeffentlichkeit Lieder zu singen, Ansprachen zu halten, Worte und Bilder zu gebrauchen, die anstössig sind und die Ehrbarkeit verletzen, warum wird dieses Gesetz nicht auf den Verkauf und die Verbreitung von Büchern, welche öffentliches Aergernis geben, ausgedehnt ? Besonders aus hygienischen Gründen wäre dies sehr wünschentwert. Derartige Literatur bedarf keiner absoluten Freiheit, die leicht in Zügellosigkeit ausartet und leider bereits ausgeartet ist ; sie soll unter der Censur stehen. Freilich wird die Freiheit dadurch beschränkt, aber die Wissenschaft und die sittliche Hebung des Menschen leiden wahrlich nicht darunter, wenn etwas weniger Bücher gedruckt werden und die die Sitlichkeit untergrabende Lectüre aus der Gesellschaft verschwinden würde. Wir bringen gern ein wenig Freiheit zum Opfer, wenn dadurch die intellectuelle und moralische Wohlfart des Volkes gehoben wird. Oeffentliche Hygiene und absolute Freiheit sind nun einmal zwei sich gegenseitig ausschliessende Begriffe.

Art. 6. Verbot unsittlicher Theaterstücke und der Ballets.

Es ist mehr als Zeit, dass die Obrigkeit dieser Frage näher trete oder fortfahre, sich mit ihr zu beschäftigen. Diese Art der Unsittlichkeit ist der Prostitution und secundär der Verbreitung der venerischen Krankheiten sehr beförderlich. Die Aufführung von Theaterstücken steht unter Aufsicht der Ortspolizei; hält man aber einigermassen Umschau, dann scheint sich die Censur der Obrigkeit auf die Sittlichkeit der Theaterstücke nicht weit zu erstrecken Die unehrbaren Theaterstücke, die besonders auf Bühnen zweiten und dritten Rangs aufgeführt werden, geben häufig viel Aergernis und verletzen das Anstandsgefühl. Mit unkeuschen Gedanken geht mancher Jüngling oder Mann aus dem Theater an den einen oder andern Ort, wo sich Gelegenheit zur Prostitution darbietet. Viele Ballets leiden an demselben Uebel und geben für den Anblick noch viel mehr Aergernis. Unter den Ballettänzerinnen findet man nicht wenig Prostituierte, die schon durch ihre Erscheinung auf der Bühne zur Prostitution herausfordern. Die Kunst wird keinen Schaden dabei leiden, wenn diese ärgerlichen Aufführungen verschwinden und secundär wird dies der Volkshygiene zu gute kommen.

Art. 7. *Von Seiten der Behörden muss vorgeschrieben werden, dass in Kasernen, Fabriken und Unterrichtsanstalten junge Leute über* 15 *Jahre auf die persönlichen, häuslichen und gesellschaftlichen Gefahren aufmerksam gemacht werden, welche durch die Quellen der venerischen Krankheiten, die Prostitution, verursacht werden.*

Wenn Jedermann die ernsthaften Folgen kennen würde, welche die venerischen Krankheiten, besonders die Syphilis, sowohl persönlich, wie für die unmittelbare Umgebung und die folgenden Generationen nach sich ziehen, so würde man sich sicher zweimal besinnen, ehe man sich der Gefahr der Ansteckung aussetzt. Alle, die sich der Prostitution ergeben, wissen zwar wohl, dass man dabei Gefahr läuft, sich einen Tripper zu holen, aber dass dieser für ihn selbst und besonders für seine Frau oder seine zukünftige Frau solche ernsthafte Folgen haben kann, weiss man entweder gar nicht oder nicht genügend. Einen Tripper hält man für eine vorübergehende Affection von

durchaus lokaler und nicht sehr ernster Bedeutung, schätzt ihn also viel zu niedrig. Und.... mit der Syphilis rechnet man eben mit genauer Not, diese ist viel weniger ,,populär", viele haben von irh überhaupt noch nicht gehört, die Gefahr, sie zu bekommen, ist zwar weniger gross, ihr Debut ist so unschuldig — nur eine unbedeutende Affection — ,aber, wie wir bereits gesagt haben, mit dem ,,in cauda venenum" für den Infectierten, für seine Frau und seine Nachkommen ; und dies weiss das Publikum durchaus nicht.... und es sollte dies doch wissen. Die Grösse der Gefahr muss einem Jeden vorgehalten und immer wieder aufs Neue vorgehalten werden. Desshalb müssen die Regierungen aufgefordert werden, um jede Gelegenheit zu ergreifen, durch welche die Aufmerksamkeit des Publikums und besonders des jugendlichen Alters auf die Gefahren gelenkt wird, welche als Folgen der Prostitution für den Patienten selbst, für seine Umgebung und für seine Nachkommen sich einstellen. Universitätsprofessoren müssen, sobald die Gelegenheit sich dazu bietet, z. B. am Anfang und Ende eines jeden Semesters, die Studenten auf die grossen Gefahren aufmerksam machen, wie dies bereits in Wien geschieht, [Anm.]) ebenso die Lehrer an den Gymnasien, Realgymnasien, Realschulen und anderen Unterrichtsanstalten, deren Schüler über 15 Jahre alt sind; ferner müssen die Fabrikarbeiter von ihren Vorgesetzten gewarnt werden ; dessgleichen muss den Soldaten von ihren Officieren die stählende Kraft eines sittlichen Lebens, der sexuell-psychische Sport, wodurch Charaktere, Männer und Helden herangebildet, ans Herz gedrückt und die Gefahr eines unzüchtigen Lebens vorgehalten werden. Dies geschah im englischen Heere während der Reglementierung in den ,,Subjected stations", was nach Einigen auf den besseren hygienischen Zustand in diesen Plätzen von Einfluss gewesen sein soll. Es ist doch eine Tatsache, dass Militärs von höherem Rang auf diejenigen von niedrigerem Rang bedeutenden moralischen Ein-

Anm. Im I Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Festschrift-Vorwort S. XIV) wurde die Hoffnung geäussert, dass die Bemühungen von Männern wie Professor Herzen und Heim Erfolg haben werden, die durch Erwecken einer ernsten Denkweise bei den Studierenden die Quelle der venerischen Seuchen zum versiechen bringen wollen, von Erfolg gekrönt werden.

fluss haben ; denn gute Beispiele reizen zur Nachahmung. Dass die Soldaten offiziell dazu angehalten sind, bei den körperlichen Untersuchungen sich in Gegenwart ihrer Kameraden zu entblössen, kann zu grosser Schamlosigkeit und Immoralität führen. — Den Matrosen wird von ihren Vorgesetzten dasselbe immer wieder, besonders unmittelbar vor dem Landen, vorgehalten. So weit es möglich ist, muss bei der Landung dafür gesorgt werden, dass die Matrosen mit der Unzucht nicht in Berührung kommen. Die Regierung muss trachten, den Geist unter den Truppen, unter den Matrosen, unter dem ganzen Volk sittlich zu heben — und zwar auf die mannigfaltigsten Weisen, die hier natürlich nicht näher beschrieben werden können. Sie muss dabei in erster Linie auf die Unterstützung moralischer Personen, wie der Kirche u. s. w. rechnen können. Im Augenblick befindet sich die Gesellschaft im Stadium des sittlichen Zerfalls, es muss also ein ,,sittlicher reveil'' eintreten und wir können den Satz : ,,das Gesetz der Sittlichkeit ist das Grundgesetz der Hygiene,'' besonders in dem uns hier beschäftigenden Teile der Gesundheitslehre, — nur wiederholen.

Wir wissen nicht, ob in allen Ländern die Macht des Staates hinreicht, um den Lehreren, den Officieren, den Fabrikanten u. s. w. die *Pflicht aufzuerlegen*, an ihre Untergebenen ein warnendes Wort zu richten, aber wo eine derartige Aufforderung von Obrigkeitswegen an diese gerichtet wird, wird es wohl Niemand geben, der nicht bereit wäre, dem Staat, der Gesellschaft und der Hygiene zu Willen zu sein.

Auch die Krankenkassen müssen alle, die ihnen bestreten, durch Tractätchen auf die grossen Gefahren der venerischen Krankheiten aufmerksam machen. Ebenso würden wir es für äusserst wünschenswert halten, wenn kurze populär geschriebene Broschüren herausgegeben und so viel als möglich verbreitet würden, welche die Männer über den hohen Ernst der Geschlechtskrankheiten aufklären. Wir glauben, dass auch diese Massregel dazu beitragen würde, der Verbreitung der venerischen Krankheiten Einhalt zu tun.

Art. 8. *Wer für die Verbreitung der venerischen oder syphi-*

litischen Gifte oder für die Ansteckung mit denselben wissentlich Gefahr hervorruft, wird gestraft.

Dieser Artikel ist dem Gesetze entnommen, welches die ansteckenden Krankheiten im Allgemeinen zu verhindern sucht, ein Gesetz, das beinahe in allen gebildeten Staaten eingeführt ist, wiewohl die venerischen Krankheiten nicht besonders genannt werden. Aus letztgenanntem Grunde kann desshalb in diesen Ländern, darunter auch in Deutschland, das Gesetz auf die Syphilis und die Blennorrhoe nicht angewendet werden. Soweit uns bekannt ist, besitzt in ganz Europa nur Skandinavien ein Gesetz, das jeden für strafwürdig erklärt, der für Verbreitung des syphilitischen Gifts oder für die Ansteckung mit demselben Gefahr hervorruft.

Nun enthält das deutsche Strafgesetzbuch zwar einige Paragraphen, unter die jeder fällt, der einen andern mit syphilitischem Gift ansteckt, nämlich die §§ 223–230, welche über wissentliche und fahrlässige Körperverletzung handeln. Danach ist Jeder strafbar, der an Syphilis und in einzelnen Fällen auch an Blennorrhoe leidet und einen andern ansteckt. Wiewohl man also nach diesem Artikel Jemand, der weiss, dass er venerisch ist und dem bewiesen werden kann, dass er einen andern mit Syphilis oder Blennorrhoe angesteckt hat, gerichtlich verfolgen kann, würden wir es doch für wünschenswert halten, wenn ein besonderer Artikel in das Strafgesetz aufgenommen würde, in welchem der, welcher Gefahr für die Ansteckung durch venerisches Gift hervorruft, ausdrücklich für strafbar erklärt wird und in welchem die venerischen Krankheiten namentlich aufgeführt werden, weil, da der Gesetzgeber bei der Redaction dieser Artikel offenbar nicht an Syphilis gedacht hat, ein geriebener Advokat vielleicht aus diesem Grunde eine Freisprechung des Schuldigen durchsetzen könnte. [Anm.])

Ob ein solcher Artikel in der Praxis häufig in Anwendung käme ? Dies ist a priori schwer zu sagen. Wiewohl der Ar-

---

Anm. § 327 a „lex Heinze" 1898: „Wer die Gesundheit einer Person dadurch gefährdet, dass er, wissend, dass er mit einer ansteckenden Geschlechtskrankheit behaftet ist, ausserehelich den Beischlaf vollzieht, wird bestraft mit u. s. w." ist in die Ausgabe von 1900 nicht mehr aufgenommen. Wünschenswert wäre es, dass dieser § wieder eingestellt und noch erweitert würde.

tikel in Skandinavien selten angewendet worden zu sein scheint, sind doch verschiedene Fälle denkbar, in welchen dies der Fall sein kann. Auch in dem Gesetze über die ansteckenden Krankheiten hat er oft gute Dienste geleistet. Wir haben gerichtliche Urteile, wie in München, welche die venerische Ansteckung als Körperverletzung bestrafen; und andere, welche die Ehe auf Grund der alten Krankheit des Mannes wie in Frankfurt für nichtig erklären.

Ebenso wie das Gesetz hinsichtlich der Untersuchung nach der Vaterschaft (Deutsches Civilgesetzbuch vom 18. August 1896 § 1708 in f.f) in der Praxis nützlich gewirkt hat und die Unzucht in den Ländern, wo die Untersuchung nach der Vaterschaft verboten ist, durch dieses Verbot befördert worden ist, so kann auch die Untersuchung nach der Vaterschaft des blennorrhagischen oder syphilitischen Giftes eine nützliche Anwendung finden. Wo in dem einen Falle die Vaterschaft des Kindes bewiesen werden kann, da kann auch in dem andern in der Regel die Krankheitsursache nachgewiesen werden. Wenn ein Mädchen durch einen syphilitischen Mann geschwängert und zugleich angesteckt worden ist, dann kann die Syphilis des Kindes als Nebenbeweis für die Vaterschaft dienen. Wird das Mädchen nicht schwanger, sondern ist nur angesteckt, und die Zeit des Umgangs, welchen ein syphilitischer Mann mit ihr gehabt hat, stimmt mit dem Alter der Infection überein, dann hat man schon einen kräftigen Beweis für die Schuld des Angeklagten. In der Ehe steckt der Mann die Frau an, von der bekannt ist, dass sie vor ihrer Verheiratung niemals mit einem Manne Umgang gehabt hat und das Alter der Infection stimmt mit der Zeit der Verheiratung überein, dann kann der Mann sicher, wenn die Frau oder ihre Familie dies verlangt, von der Polizei zur Ordnung gerufen werden.

Ferner sind nach diesem Artikel Bordelle, von denen trotz des Verbots in diesem Gesetz immer noch einige übrig bleiben werden, unmöglich geworden; denn nach diesem Artikel kann die Polizei auf jedes Bordell die Hand legen, sie weiss, dass in einem solchen bei Tag und bei Nacht Gefahr vor Ansteckung vorhanden ist, die vermieden werden kann.

Ausserdem kann dieser Artikel präventiv günstig wirken.

Ein jeder, der weiss, dass er an einer venerischen Krankheit leidet, wird, wenn ein solcher Artikel in das Gesetz aufgenommen ist, sich eher vor der Verführung der Unschuld hüten, als ohne hin.

Wir meinen näml., dass der Glasbläser, der sich krank weiss, und mittels des Blasrohrs seinen Kameraden infiziert, eines schweren Verbrechens schuldig gemacht hat, und unter das Strafgesetz fällt. Ebenso die Amme, die das Kind, und die Eltern des Kindes, das die Amme infiziert; ausserdem auch der Arzt, der mittels der Impflancette, und der Rabbi, der durch die Beschneidung das syphilitische Gift verbreitet.

Dieser Artikel passt schliesslich vollkommen in das von uns zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten vorgeschlagene System, nämlich Verstopfung der Quelle. Der Artikel würde in einem Gesetz, welches die Reglementierung zulässt, nicht zu Hause sein. Es wäre dies eine „Contradictio in lege" ; von Obrigkeitswegen die Gelegenheit zur Prostitution frei zu geben, während man vorher weiss, dass die venerischen Krankheiten dadurch fortwährend verbreitet werden — und an der andern Seite diese Verbreitung für strafbar erklären. Ein Gesetz, ein System von Artikeln, die zu einander gehören, bilden eine juridische Einheit und enthalten keinen Widerspruch; der eine Artikel darf nicht niederreissen, was der andere aufgebaut hat.

Am Ende dieses Artikels richten wir die Aufmerksamkeit auf die Gefahr. welche von der Seite der Unreinheit in Wirtshäusern und Restaurants, und auf die, welche von der Seite des Nachtmahlsbechers in den evangelischen und des Küssens der heiligen Bilder in den katholischen Kirchen droht. — Wir verlangen für die erste Gefahr die Einmischung der Obrigkeit, für die beiden letzten Gefahren die des Kirchenvorstandes und der Geistlichkeit.

Art. 9. Von Obrigkeitswegen muss für die Verpflegung oder Behandlung der an venerischen Krankheiten Leidenden unentgeldlich Gelegenheit verschafft werden.

Scheinbar setzt dieser Artikel eine Prämie darauf, dass die Krankheiten recht tiefe Wurzeln schlagen. Aber Jeder ist

auch überzeugt, dass Niemand die Ansteckung absichtlich suchen wird, um wohlfeil geheilt werden zu können. Wir haben es also allein mit dem *factum* zu thun. Und nun sind wir überzeugt, dass, wo jetzt so viele sei es aus Schaam, sei es aus finanziellen Gründen ihre Krankheit verwahrlosen oder sich an billige Kurpfuscher wenden, diese mit Freuden die Gelegenheit zur kostenlosen Verpflegung oder Behandlung ergreifen werden. Dadurch werden sie rascher und radikaler geheilt und werden auch weniger Gefahr durch Verbreitung der Krankheit verursachen. Dieser Artikel schlägt desshalb eine humane hygienische Massregel vor, welche in das System dieses Gesetzes vollkommen passt.

Wenn der Staat die Ansteckung mit venerischen Giften oder die Verbreitung derselben mit Strafe bedroht, wenn er die Prostitution jeder Art in ihrem Ursprung und ihrem Auftreten unterdrückt, wenn er die Prostituierten wegen ihres Gewerbes, das die genannten Krankheiten von selbst hervorruft, verfolgt, wenn er weiss, dass viele Prostituierte ihre Krankheiten verheimlichen und sich nicht behandeln lassen, dann hat er auch die Pflicht, die Gelegenheit zu schaffen, dass derartige Kranke leicht verpflegt werden können.

Diese Verpflegung und Behandlung ist facultativ, nicht imperativ, da auf Grund einer langen Erfahrung während der Reglementierung bereits gesagt werden konnte, dass letztere Weise der Verpflegung allgemein verurteilt ist. Ein Gesetz muss populär sein, sonst scheitert es in der Praxis. In Schweden soll denn auch die Anzahl Venerischer infolge der kostenlosen Verpflegung abgenommen haben. Das Freiheitsgefühl hat sich im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts kräftig entwickelt ; zwangsweise Behandlung inner- oder ausserhalb eines Krankenhauses kann nur bei Soldaten stattfinden, aber nicht bei gewöhnlichen Bürgern, selbst nicht in einem ausgeprägten Militärstaat. Man stelle sich einmal vor, der Staat führe die zwangsweise Behandlung von Arbeitern, Kaufleuten, Studenten oder andern Bürgern ein : die Ausführung dieses Gesetzes würde auf solchen Widerstand stossen, dass es vollständig fehlschlagen würde. Viele würden ihre Krankheit verheimlichen und sich lieber der Gefahr, gar nicht behandelt

zu werden, aussetzen, als sich eine zwangsweise Behandlung gefallen zu lassen, besonders, wenn es sich um eine langwierige Behandlung der Syphilis handelt. Wir sind desshalb überzeugt, dass man mit facultativer Behandlung viel weiter kommt, d. h. dass sich viel mehr venerische Kranke unter Behandlung stellen werden.

Und was die zwangsweise Behandlung der *öffentlichen Frauen* betrifft, so hat man auch hier mit den Zeichen der Zeit zu rechnen. Während unserer Zeitrechnung von der Sklavin zu einem selbständigen Individuum emporgestiegen, besitzt die Frau noch immer weit weniger Rechte, als der Mann. Die Reglementierung der Prostituierten ist dafür wohl das sprechendste Zeugnis. Wenn die Frau über die Art und Weise, wie die Gesellschaft regiert wird, ein Wort mitsprechen dürfte, dann würde der Gedanke an eine Reglementierung in keinem menschlichen Gehirn aufkommen. Wo der Mann frei ausgeht, duldet die Frau für sich keinen Zwang, sie ist nicht länger ein passives Wesen, ist kein Pariah. Der Feminismus ist keine Phrase, sondern eine Tatsache ; er hat seine Herolde und seine Organe, selbst unter dem männlichen Geschlechte. Die Frau tritt für die Rechte der Frau im Allgemeinen auf, auch für die ihrer prostituierten Mitschwester. Wenn niemals eine Reglementierung bestanden hätte, würde ihre Einführung heute eine soziale Unmöglichkeit sein. Die Reglementierung hat ihre Daseinsberechtigung aus der Vergangenheit, dank dem Conservatismus von Recht und Gesetz. Man braucht gerade kein Prophet zu sein, um vorherzusagen, dass innerhalb eines Vierteljahrhunderts unter den gebildeten Völkern die Reglementierung ein Ding der Unmöglichkeit sein wird.... schon um der Entwickelung des Feminismus willen.

Wir haben im Verlauf unserer Untersuchung die zwangsweise Untersuchung und Behandlung der *Männer* nicht berührt, wie man diese schon als eine moderne Art der Reglementierung vorgeschlagen hat. Wir schweigen darüber, weil jeder fühlt, dass die Einführung eines solchen Reglements an dem entschiedenen Widerwillen der männlichen Bevölkerung scheitern würde. Das weibliche Rechtsgefühl beginnt

sich jetzt ebenso stark gegen diese Untersuchungen und diesen Behandlungszwang aufzubäumen.

Also statt zwangsweiser Behandlung der Frauen trete die *facultative* ein. — Diese sei aber so umfassend als möglich, so dass Frauen zu jeder Zeit in einem Krankenhause Unterkunft finden. Die Gelegenheit werde derart ausgedehnt, dass beide, venerische Männer und Frauen, zu jeder Zeit darin Platz finden.

Dieses Hospital sei ein allgemeines Krankenhaus, kein *Syphilokomium;* von letzterem werden die meisten abgeschreckt. Man gehe bei der Verpflegung mit grosser Discretion den Venerischen gegenüber zu werke. Wir Aerzte müssen uns der grössten Humanität befleissigen und diese auch vom Staate solchen Kranken gegenüber verlangen, denn wir machen keinen Unterschied zwischen Venerischen, Potatoren, Morphinisten oder solchen, die mutwillig oder aus Unvorsichtigkeit sich den Gefahren einer Ansteckung, einer Verwundung oder einer Erkältung ausgesetzt haben; für uns sind sie alle nur Kranke, ohne oder durch eigene Schuld, die derselben humanen Behandlung bedürfen. Ein Syphilikomium halten wir für inhuman, die Venerischen sollen in demselben Krankenhaus mit andern Patienten verpflegt werden.

Was die Verpflegung der Prostituierten betrifft, so mache man zwischen den am tiefsten gefallenen und denjenigen, welche den Weg des Lasters erst betreten haben, einen Unterschied. Man trenne beide Sorten, damit der demoralisierende Einfluss der ersteren die letzteren nicht vollends ganz verderbe. Dagegen würden wir es für wünschenswert halten, wenn die Umstände dies nur einigermassen ermöglichen und wenn die Furcht vor Ansteckung dies nicht verbietet, dass die erstgenannte Kategorie mitten unter anderen Kranken von nicht zu junger Lebzeit verpflegt werde, damit der gute Einfluss dieser letztern auf jene wirken könne; mittelst einer guten nosokomischen Aufsicht kann der verderbliche Einfluss jener auf diese neutralisiert werden. Sobald man den verkehrten Einfluss bemerkt, kann man immer eine Trennung bewerkstelligen. Die Prostituierten, selbst die am tiefsten gefallenen, müssen durch alles daran erinnert werden, dass sie *Menschen* sind und dass ihr Fall niemals so tief ist, dass nicht der Keim

einer bussfertigen Magdalena in ihnen übrig geblieben ist.

Die Behandlung im Hospital sei so human als möglich, es muss den Frauen hier so angenehm gemacht werden, dass sie lieber bleiben, als weggehen wollen; keine vergitterten Fenster dürfen sie von der Aussenwelt abschliessen, man erlaube ihnen ebensogut Besuche zu empfangen, wie den andern Kranken. Wir sind überzeugt, dass man mit dieser Behandlung weiter kommt, als mit allen Zwangsmassregeln. Dass diese viel zu wünschen übrig lassen, geht aus dem hervor, was wir bereits gesagt und wiederholt haben, wofür der beste Beweis wohl der ist, dass die grössere Hälfte der eingeschriebenen Prostituierten sich bei der Visitation nicht einstellt, um nicht ins Krankenhaus aufgenommen zu werden (Erfahrung in Berlin in den Jahren 1888–91).

Da grosse individuelle und gesellschaftliche Schwierigkeiten dagegen bestehen, dass die meisten Patienten und besonders die Syphilitischen während der ganzen Ansteckungsdauer ihrer Krankheit im Hospital bleiben, was zur Verhütung weiterer Ansteckung doch wünschenswert wäre, was aber für die Heilung nicht in Betracht kommt.... so muss neben der nosokomischen noch die ambulatorische Behandlung stehen.

Auch für Consultationen muss reichlich Gelegenheit gegeben werden und zwar in Stunden und an Tagen, welche den Patienten am passendsten sind. Auch diese Consultationen müssen kostenfrei sein. Bei jeder Consultation werde dem Patienten eine auf die Consultationskarte gedruckte Instruction gegeben (Art.7), in welcher der Patient auf die grosse Gefahr hingewiesen wird, welche die Ansteckung mit syphilitischem oder blennorrhagischem Gift im Gefolge hat. Die besten Spezialitäten müssen ihre Hilfe anbieten; auch die Brüsseler Conferenz hat einen Antrag von ähnlichem Inhalt einstimmig angenommen. Die chronische intermittente Behandlung der Syphilis unter gewissenhafter Kontrolle werde hier als Regel angenommen.

Art, 10. *Die Statuten von Krankenkassen dürfen die an venerischen Krankheiten leidenden Patienten nicht ausschliessen.* Dieser Satz gilt nicht mehr für Deutschland. Die Kranken-

kassen sind durch ein Reichsgesetz verpflichtet, Geschlechtskranke aufzunehmen. Doch soweit wir wissen, entbehren mehrere Länder noch eines solchen Gesetz es.

Wir sind überzeugt, dass auch dieser Artikel der Hygiene zu gute kommen wird. Die Gelegenheit zur Behandlung der venerischen Kranken muss so reichlich und so billig als möglich sein, wenn die Patienten mit ihrer gefährlichen und ansteckenden Krankheit nicht sich selbst überlassen werden sollen. Der vorige Artikel ist desshalb unseres Erachtens noch nicht genügend. Es gibt eine zwischen Reich und Arm stehende Klasse der Bevölkerung, die selbst keinen Arzt bezahlen kann, aber auch nicht unentgeldlich behandelt werden will. Für solche bleibt nur die Krankenkassenbehandlung übrig. Dem Bedürfnis gerade dieser Mittelklasse kommt dieser Artikel entgegen; es würde von venerisch-hygienischen Standpunkt schlecht um sie bestellt sein, wenn dieser Artikel nicht Gesetzeskraft erlangen würde. Je früher der Patient sich unter Behandlung stellt, desto besser für ihn.

Dieser Artikel beschränkt zweifellos die Freiheit der Krankenkassen. Eine auf Gegenseitigkeit beruhende lokale Krankenkasse macht ihre Statuten genau so, wie es ihr gefällt, indem sie nach Belieben Krankheiten ausschliesst und zulässt. Wenn man aber den Krankenkassen die Pflicht auferlegt, die an Syphilis und Blennorrhoe Erkrankten aufzunehmen, so wird ihnen eine Zwangslast auferlegt. Eine gegenseitige Krankenkasse ist eine Einrichtung durch welche der kleine Bürger sich das Mittel verschafft, sich so billig als möglich ärztliche Behandlung zu verschaffen. Eine solche Krankenkasse würde aber viel kostspieliger werden, wenn sie auch Venerische aufnehmen würde. Diese Geschlechtskrankheiten, die man sich in der Regel durch eigene Schuld zugezogen hat, würden auf die übrigen Mitglieder, die gerade wegen der Billigkeit Mitglieder der Kasse geworden sind, einen finanziellen Druck legen; es geht also nicht an, dass die anständigen Leute die Folgen der Unzucht der Unanständigen bezahlen. Dies ist Sache der ganzen Gesellschaft, aber nicht einer einzelnen Klasse und vor Allem darf der kleinere Bürgerstand nicht mit Lasten beschwert werden, welche zur Beförderung der allgemeinen Volksgesund-

heit dienen. Diese aus der Hygiene entstehenden Lasten müssen von der Gemeinschaft, nicht von einem Teil des Volks, getragen werden.

Wir schlagen diese juristischen und finanziellen Gründe zwar nicht gering an; allein 1.) wenn der Vorschlag eine so wichtige Frage, wie die Volkshygiene, berührt, wenn die Nichteinführung der vorgeschlagenen Massregel ernstliche hygienische Folgen haben würde, dann müssen unseres Erachtens juristische und wirtschaftliche Bedenken der hygienischen Notwendigkeit weichen und dies um so mehr, als 2.) mit Rücksicht auf den vorigen Artikel, der eine unentgeldliche Verpflegung der Venerischen verlangt, die finanziellen Bedenken für eine Krankenkasse so schwer nicht wägen würden. Die grössten Kosten, nämlich die Verpflegung im Hospital, können allgemein durch die Gemeinschaft getragen werden; zu einem Teil auch die ambulatorische Behandlung derer, die gratis behandelt zu werden wünschen. Es bleibt also nur der Teil übrig, der die ambulatorische Behandlung von seiner eigenen Krankenkasse vorzieht; dieser Teil kommt dann zu Lasten der Kasse, aber der finanzielle Druck wird dadurch sicher nicht so schwer werden.

3.) können diese juristischen und finanziellen Bedenken ganz gehoben werden, wenn man die Mehrkosten, welche dieser Artikel einer Krankenkasse auflegt, auf den Staat d. h. die Gemeinschaft wälzt.

4.) fehlt es nicht an Antecedentien, dass ein Teil der Bevölkerung für die ganze bezahlt. In der Gesellschaft bestehen manche Einrichtungen, von denen Viele keinen Gebrauch machen können oder wollen und doch müssen sie zu ihrer Instandhaltung beitragen, wie z. B. Schule, Theater, Künste u. s. w.

5.) Wenn die venerischen Krankheiten in der Regel auch durch eigene sündhafte Schuld entstanden sind, wenn der Mann sie sich durch Unzucht zugezogen hat, so bekommen andere in ganz unschuldiger Weise diese Krankheit, wie die Gattin, die von ihrem Manne angesteckt wird, die Kinder, in einem Wort die Syphilis insontium. Dann gibt es eine Menge anderer Krankheiten, die man sich ebenfalls durch eigene Schuld oder durch Unvorsichtigkeit zugezogen hat, wie Säuferwahnsinn,

Morphinismus, Erkältung, Excesse, Unmässigkeit u. s. w.; will man alle diese Affectionen ausschliessen?

Wir charakterisieren die Ausschliessung der Venerischen aus einer Krankenkasse als eine kleine Unmenschlichkeit und einen hygienischen Anachronismus.

Ehe also eine Krankenkasse — sei sie von lokaler oder allgemeinerer Art, in Tätigkeit tritt, sind die Statuten der Genehmigung der Regierung zu unterwerfen, die darauf sehen muss, dass keine Bestimmung darin vorkommt, welche die Behandlung der Venerischen ausschliesst.

Dieser Artikel, glauben wir, gehört in das System unserer Bekämpfung der venerischen Krankheiten. Alles was die Entstehung und Verbreitung der venerischen Krankheiten verhindern kann, muss zu Hilfe gerufen werden. Alle und Alles — der Staat eingeschlossen — muss zusammenwirken, um diese furchtbare Krankheit bekämpfen zu helfen.

Art. 11. *An den Universitäten muss ein vollständiger Unterricht in der Pathologie und Therapie dër venerischen Krankheiten gegeben werden.*

Dass dieser Unterricht an vielen Universitäten in Deutschland, wie in andern Ländern viel zu wünschen übrig lässt, darüber wird man allerseits einig sein, und ebenso wenig wird ein Zweifel darüber bestehen, dass eine gute venereologische Ausbildung zur Diagnose und Behandlung dieser Krankheiten notwendig sei. Verbesserung dieses Unterrichts ist also eine dringende Notwendigkeit. Je früher die Krankheit erkannt wird, desto rascher wird sie richtig behandelt und desto grösser ist auch die Wahrscheinlichkeit rascher Heilung und der Abkürzung der Ansteckungsdauer. Mangelhafte Kenntnis der Venereologie ist die Ursache, dass mancher Fall verkannt und verkehrt behandelt wird, infolge dessen die Krankheit verbreitet wird und sich weiter vererbt.

Dass in der Tat diejenigen, denen speciell die Behandlung der Prostituierten übertragen ist — man darf also annehmen, dass dies venereologische Spezialitäten sind — noch äusserst mangelhafte Kenntnisse in der Lehre der Syphilis und Blennorrhoe haben, geht aus der zweifachen Tatsache hervor, dass

in zwei Städten, in welchen Bordelle mit je 8 bis 10 Prostituierten bestanden, die wöchentlich visitiert wurden, in einem Zeitraum von 10 Jahren kein einziger Fall von Syphilis oder Blennorrhoe constatiert worden ist, während die Garnisonen dieser Städte eine hohe venerische Ziffer aufwiesen.[Anm.] Eine solche Tatsache führt eine beredte Sprache.

Es ist durchaus nicht leicht, den Anfang der Syphilis durch die Diagnose festzustellen, besonders bei einer Frau, ebenso ist bei einer Frau eine Blennorrhoe oft schwierig zu constatieren. Wie wir schon mitgeteilt haben, kommt die bacteriologische Untersuchung der Diagnose der Blennorrhoe sehr zu statten. Doch gibt es noch mehrere Fälle ansteckender Blennorrhoe, wo auch bei wiederholter Untersuchung die Gonococcen von Neisser nicht gefunden werden.

Verhältnismässig wenig Venereologen sind bacteriologisch genügend ausgebildet. Eine bacteriologische Ausbildung ist aber heute für einen Venereologen ein unerlässliches Bedürfnis.

Einer der Beschlüsse, zu denen die Brüsseler Konferenz gekommen ist, ist, was Fournier nennt, „la sterilisation de la syphilis." Diese besteht nach dem französischen Syphilidologen u. a. auch in der Heranbildung tüchtiger Aerzte, eines starken Corps von Venereologen und Syphilidologen. Dazu ist aber vor Allem die Verbesserung des Unterrichts in den venerischen Krankheiten an allen Universitäten ein unabweisbares Bedürfnis. *Die Lehre dieser Krankheiten muss ein obligates Examensfach bilden.* Es muss als wünschenswert betrachtet werden, dass an vielen Orten *Spezialitäten in den venerischen Krankheiten* sind; dies ist aber nicht genug, *alle Aerzte mussen venereologisch gut ausgebildet sein,* weil alle Aerzte Syphilis- und Blennorrhoe-kranke, meistens im Beginn der Krankheit, unter ihre Behandlung bekommen.

Eine *gute Hilfsmassregel* sind die Fortbildungskurse, wie diese während des Wintersemesters in Berlin gehalten werden, wo von mehreren ausgezeichneten Spezialitäten alle Teile des von uns besprochenen Stoffes behandelt werden und an denen jeder Arzt und jeder Student teilnehmen kann.

Anm. S. Seite 103.

Art. 12. *Es ist zu wünschen, dass die Statistiken der venerischen Krankheiten für alle Länder nach einer rein statistischen Methode und auf uniformer Basis eingerichtet werden.* Nach allem, was bisher im statistischen Teil dieser Ausführungen gesagt worden ist, halten wir eine nähere Motivierung dieses Artikels für überflüssig. Dieser Wunsch gilt nicht nur für Deutschland, sondern für alle Länder, weil, wenn irgend ein Zweig der Wissenschaft einen internationalen Charakter hat, dies sicher die Statistik ist. Diese muss von grossen Ziffern leben, die oft von *einem* Volke nicht geliefert werden können und wie wir schon sagten, ist es ein hervorragendes statistisches Erfordernis, dass die Ziffern unter den an weitesten auseinanderlaufenden Umständen, also gegebenen Falles auch unter verschiedenen Völkern, gesammelt worden sind.

Wir haben guten Grund, zu hoffen, dass auf dem nächsten Kongres in Brüssel — auf dem ersten Kongress ist ja bereits einstimmig beschlossen worden, dass es wünschenswert sei, dass die venerischen Statistiken auf *uniformer Basis* eingerichtet werden — bei den Regierungen die nötigen Schritte getan werden, damit diese Statistiken auch nach einer *rein statistischen Methode* eingerichtet werden.

Denn die Statistik hat ja auf den zu liefernden Beweis ihr Siegel zu drücken; ohne sie ist die Wissenschaft machtlos. Dass sie in Miscredit gekommen ist, ist nicht ihre Schuld, sondern die Schuld der Statistiker, die sie nicht immer nach wissenschaftlichen Anforderungen behandelt haben.

* * *

Diese zwölf Massregeln glauben wir der Aufmerksamkeit der Regierungen und Aerzte empfehlen zu müssen; sie bilden unsere ärztliche Kontrolle, sind aber aus verschiedenen Teilen zusammengesetzt, da *ein* Mittel nicht genügt. Die Prostitution ist ein viel zu compliziertes gesellschaftliches Uebel, als dass man mit einem einzigen Mittel ausreichte. Nur ein ganzes System von Massregeln kann helfen. In diesem System muss Harmonie und eine logische Einheit herrschen, damit Art. 1 nicht Art. 2 aufhebe und das Gesetz keine Resultate gebe, „pré-

cisement opposés au but, qu'elle se propose" (Stoukowenkoff).

Diese Massregeln sind radikal, sie entsprechen der causal-hygienischen Indication, sie wenden sich direct gegen die Ursachen der venerischen Krankheiten und trachten selbst die Ursache dieser Ursachen zu entfernen.

Freilich muss die Erfahrung den Beweis der guten Wirkung noch liefern.... wenigstens der Wirkung des ganzen Systems. Ein praktischer Versuch scheint uns keine allzu gewagte Sache. Die Grundlage ist gut, man kann, wie wir glauben, nichts damit verlieren. Die Ausarbeitung dieser Grundideen muss in tüchtige juridische Hände gelegt werden, die praktische Ausführung muss einer ernsthaften Polizei überlassen werden, welche vom Geist des Gesetzes durchdrungen ist und für dieses ein warmes Herz hat. Der Staat muss die finanziellen Mittel beschaffen, die zur Ausführung des Gesetzes nötig sind. Ob diese gross oder klein sein müssen, wird von der gewissenhaften Anwendung des Gesetzes abhängen. Wir erwarten, dass die Anzahl der Venerischen durch diese Massregeln, wenn auch nicht alsbald, so doch in nicht zu ferner Zukunft, zu einem Minimum zusammenschrumpfen wird und dann werden die Ausgaben in der Folge auch sehr niedrig sein. Ueberdies wenn man für gute hygienische Zwecke Geld ausgibt, so verzinst sich dies doppelt und dreifach, denn man braucht nur die Gesundheit, die Kraft und das Arbeitsvermögen der Nation zu kapitalisiren.

Fragt man, ob nicht der eine oder andere dieser Artikel entbehrt werden könnte, so lautet unsere entschiedene Antwort: Nein! Denn sie bilden ein geschlossenes, abgerundetes System und die Wirkung des einen Artikels muss die des andern unterstützen. Die Artikel haben zwar nicht alle den gleichen hygienischen Wert, so dass man von hygienisch minder- und mehrwertigen Artikeln reden könnte, aber wir können uns nicht entschliessen, einen derselben zu streichen.

Weit eher würden wir gern noch einige Massregeln beifügen, wenn die von uns vorzuschlagenden für die Ausführung schon reif wären und nicht auf allzu grosse juridische und gesellschaftliche Schwierigkeiten stossen würden.

Als solche in der Zukunft vielleicht mögliche Massregeln schlagen wir noch folgende vor:

1.) Als eine der vornehmsten Ursachen der Vermehrung der Prostitution und der venerischen Krankheiten haben wir die Zunahme der Bevölkerung der grossen Städte kennen lernen; man darf also die Schlussfolgerung machen, dass, wenn diese Städte nicht so rasch gewachsen wären, die venerischen Krankheiten auch nicht so mannigfaltig sein würden. Man ist also zu der Frage berechtigt, ob es — aus hygienischen und andern Gründen — nicht ernstliche Erwägung verdienen würde, auf Mittel zu sinnen, um dem raschen Wachstum der grossen Städte entgegenzutreten und zu versuchen, diese durch die *Gründung von Dörfern*, die, um nicht eine spätere Verschmelzung befürchten zu müssen, nicht in allzu grosser Nähe dieser Städte liegen müssten, wieder zu entvölkern; andererseits dürfte die Entfernung solcher Dörfer von den Städten auch nicht so gross sein, dass es den Dorfbewohnern Mühe kostet, mittelst der gewöhnlichen Verkehrsmittel das städtische Centrum zu erreichen, wo sie während des Tages ihre Arbeit finden, um am Abend die Stadt zu verlassen und ihre freien Stunden und Tage in dem einfachen und natürlichen Landleben zuzubringen. Diese Dörfer beherbergen besonders den Arbeiterstand, der hier wohlfeil und im Raume nicht beschränkt, d. h. hygienisch wohnt. Die Sittlichkeit und mit ihr die Geschlechtshygiene würde dadurch nur gewinnen. In den Dörfern sind bekanntlich die Geschlechtskrankheiten viel weniger verbreitet, als in den Städten.

2.) Als zweite, gesellschaftlich nicht so tief eingreifende und leichter auszuführende Massregel käme möglich die Verlegung der Kasernen ausserhalb der Städte in Betracht. Der hygienische Grund dieses Vorschlags ist in diesen Zeilen bereits angegeben worden.

3.) In wieweit die Prostitution durch die Lebenshaltung bestimmt wird, kann nicht mit ein Paar Worten gesagt werden. Bald wird behauptet, dass eine grosse Klasse des weiblichen Geschlechtes, Näherinnen u. s. w. wegen des zu niedrigen Arbeitslohnes durch die Prostitution ihren Unterhalt erwerben muss, bald heisst es, dass die Soldaten des deutschen Heeres

ebenfalls wegen zu niedriger Löhnung sich der Prostitution enthalten müssen und desshalb hygienisch besser daran sind, als der Kaufmannsstand mit seiner besseren gesellschaftlichen Stellung. Wenn man die Tabes dorsalis als Massstab der Verbreitung der Syphilis nimmt, dann finden wir diese bei den Männern in den höheren Ständen, wie bei den Frauen unter der Volksklasse, am meisten verbreitet.

Wir machen in dieser Hinsicht keine Vorschläge. Zuerst muss man über die Regelung der Lebenshaltung tiefere Studien machen und erst auf ihrer Grundlage kann man an Massregeln denken. Wir müssten zuerst den Beweis der Richtigkeit der Behauptung in Händen haben, dass der niedrige Lohn der Näherinnen u. s. w. die Ursache der Prostitution ist und dass diese nicht viel mehr in Putzsucht und Eitelkeit u. s. w., u. s. w. zu suchen ist. Després kommt durch eine umfassende Untersuchung über ganz Frankreich zu den Resultat, dass „der Reichtum die Ursache der Prostitution ist."

Im Allgemein unterschreiben wir die schöne Worte des Herrn Prof. Max Flesch über das Verhältniss der Lebenshaltung zu der Prostitution. Der Frankfurter Professor schreibt: [Anm.])

„Der geschlechtliche Verkehr „aus Liebe" geht der Prostitution voran; gerade die Mädchen, welche entweder Reiz in der verbotenen Frucht gefunden haben, oder durch deren Genuss und dessen Folgen in Not gerathen sind, bilden das Material, aus welchem die Prostitution sich rekrutiert. Also nicht bei den Prostituierten hat der Hebel anzusetzen; die Prophylaxe muss in der Zeit beginnen, in welcher die jungen Mädchen der Verführung anheimfallen, also ehe sie krank geworden sind. Prophylaxe gegen aussereheliehen geschlechtlichen Verkehr ist die beste Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die Frauen der besser situierten Schichten bleiben verschont, weil sie durch ihre Erziehung und die strenge Ueberwachung, die ihnen die Gesellschaft zu Teil werden lässt, keinen vorehelichen geschlechtlichen Verkehr führen können.

Jede Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird somit an den sozialen Ursachen des ausserehlichen Verkehrs anzusetzen haben. Diese Gründe sind: das enge Zusammenleben

Anm. Prostitution und Frauenkrankheiten 1898 § 28.

der Menschen in den unteren Klassen, die frühzeitige Selbstständigkeit der Jugend in diesen Klassen, der mangelhafte Schutz derselben gegen Ueberarbeitung einerseits, der Mangel an geordneten materiellen Verhältnissen und geistigen Beschäftigungen andrerseits. Die Proletarierstochter tritt mit 14 Jahren aus der Schule aus und arbeitet nun gleich den Erwachsenen mit für die Erhaltung des Haushaltes. Ausser Stande sich weiter zu bilden, ausser Stande sich irgend andere Genüsse zu verschaffen, fällt sie der Verführung anheim, weil sie in dem geschlechtlichen Verkehr, vor dem ihr kein Abscheu anerzogen ist, wie der Tochter der höheren Klassen, ein Recht ihrer Selbstständigkeit findet, zum Theil auch, weil sie leider nur zu oft belehrt wird — ich stütze diese Behauptungen auf Tatsachen — der geschlechtliche Verkehr sei ein Bedürfnis, dem nachzukommen ihr unentbehrlich und erlaubt sei.

Soziale Verhältnisse sind es, welche das junge Mädchen der ärmeren Schichten dem ausserehlichen geschlechtlichen Verkehr und mit diesem der Prostitution verfallen lassen.

„Wär ich ein häusliches Weib und hätt ich was ich bedürfte,
„Treu sein wollt ich und froh herzen und küssen den Mann.
„So sang unter andern gemeinen Liedern ein Dirnchen
„Mir in Venedig, und nie hört' ich ein frommer Gebet."

Soziale Verhältnisse sind es aber auch, welche den jungen Mann zum Verkehr mit Prostituierten verführen, welche ihn später dahin bringen, die in diesem Verkehr erworbenen Krankheiten in seine Familie zu tragen.

Vor Allem ist hier die Verschiebung des Termins der Ehe von Bedeutung. In der langen Dauer des ehelosen Zustandes liegt aber die Hauptschwierigkeit für alle Bestrebungen, den vorehelichen geschlechtlichen Verkehr der jungen Männer zu unterdrücken. Die Ursachen dieser Verschiebung sind bekannt. *Für das Proletariat, welches in die Ehe tritt, sobald die Selbstständigkeit erreicht ist, liegt das Hindernis in der Militärpflicht, welche mindestens zwei volle Jahre absorbiert,* welche zugleich aber auch am meisten dazu beiträgt, die Anschauungen des jungen Mannes über geschlechtliche Dinge in einer der späteren Verehelichung höchst ungünstigen Weise umzugestalten.

In der Kaserne lernt der junge Mann den ausserehelichen geschlechtlichen Verkehr als etwas offiziell Anerkanntes und Gestattetes anzusehen.

Die monatliche gesundheitliche Untersuchung der Soldaten auf Geschlechtskrankheiten, die im Interesse der Dienstbrauchbarkeit durchgeführt wird, wirkt in hohem Maasse demoralisierend. Ich möchte nur die, welche das Kasernenleben mitgemacht haben, daran erinnern, wie sich nicht nur das Gespräch der Soldaten, sondern auch ihr ganzes Treiben Stundenlang von jenen Untersuchungen um die Möglichkeit einer Erkrankung und das Verstecken derselben dreht. Etwas strafbares ist die geschlechtliche Erkrankung nicht, sie hat ja auch nur eine Unannehmlichkeit, den Lazarethaufenthalt, zur Folge. Ist aber die Krankheit nicht strafbar, so kann auch deren Ursache nicht strafbar, also auch nichts Unrechtes sein. Damit erscheint aber der aussereheliche geschlechtliche Verkehr legalisiert. Die Straflosigkeit seiner Folgen, die ihrer Abschwächung durch strenge ärztliche Behandlung im Interesse des Dienstes gewidmete Fürsorge fordern geradezu dazu auf, um so mehr, als das ,,Verhältnis'' oft genug auch materielle Vorteile für den Beteiligten bringt. Von der Schamlosigkeit, welche sich daraus entwickeln kann, da die Soldaten geradezu offiziell dazu angehalten sind, bei diesen körperlichen Untersuchungen sich in Gegenwart ihrer Kameraden zu entblössen, lassen sich entsetzliche Dinge berichten. Einzelne Aufenthaltsorte der Soldaten, selbst Wachstuben, können unter dem Einfluss der Aufhebung aller Scheu zum Schauplatz der schamlosesten Orgien werden. Hat der Soldat, nachdem er dies durchgemacht hat, die Kaserne verlassen, so nimmt er die leichtfertige Auffassung mit ins spätere Leben. Gelangt er vollends dann in ein Gewerbe, welches an sich für die Verehelichung ungünstige Chancen bietet, so wird er überhaupt sich kaum mehr zur Ehe verstehen!

Nicht in so ausgedehntem Masse, dafür aber um so zwingender, sind es die Verhältnisse mancher Gewerbe, welche den Minderbemittelten dem wilden Geschlechtsleben zuführen. Die Hygiene weiss dies längst. Die Gewerbe, in welchen Nachtarbeit und Mangel einer eigenen Häuslichkeit, weil der Gehilfe bei den

Arbeitgeber beherbergt wird, eine grosse Rolle spielen, vor allem das Bäckergewerbe zeigen gegenüber anderen Ständen ein erschreckendes Mehr an Geschlechtskrankheiten. Nehmen wir dazu die Beschränkung der Heiratserlaubniss, welche staatliche Verwaltungen und grössere Fabrikbetriebe den jüngeren Angestellten auferlegen, so sind genug Gründe gegeben, welche den ausserehelichen geschlechtlichen Verkehr dem Unbemittelten zur constanten Uebung, zum unentbehrlichen Bedürfniss gestalten und ihn so der venerischen Infection aussetzen.

In den besser situierten Ständen bleibt der junge Mann von vielen Beschränkungen frei, welche dem Proletariat die Ehe erschweren; *dafür tritt ihm die Sitte hindernd* in den Weg. Es heisst, „der junge Mann ist noch zu jung zum Heiraten, er kann keine Familie ernähren." Das sind die Redensarten, welche verschleiern sollen, dass in der Ehe eine Geldfrage, ein Geschäft zu sehen ist. Man schiebt durch sie den Zeitpunkt der Verehelichung hinaus, bis der junge Mann ein Alter erreicht hat, in welchem er seiner künftigen Frau oft nur noch wie eine Ruine gegenübersteht. Es ist nicht mehr zeitgemäss, sich von kleinen Anfängen heraufzuarbeiten; dafür wird der aussereheliche geschlechtliche Verkehr Jahre lang weiter geführt. Sittlichkeit wird geheuchelt, indem man die Frau ängstlich bewacht, die Ausschweifungen des Mannes ignoriert. Das geschlechtliche Vorleben des Mannes wird beim Eingehen der Ehe in keiner Weise berücksichtigt; die späteren Erkrankungen der Frau in der Ehe, welche daraus entspringen, werden als Folgen des Wochenbettes, der Blutarmuth u. s. w. beschönigt.

Es würde zu weit führen, wenn wir weiter darauf eingehen wollten, die Begünstigung der Prostitution durch die pecuniären Anforderungen der oberen Zehntausend zu besprechen. Vieles davon lässt sich tatsächlich nicht ändern. Die Officiers- und Beamten-Cautionen, welche das Heiraten erschweren, lassen sich allenfalls abschaffen, dagegen ist es undenkbar, in den gelehrten Berufen die Studienzeit zu verkürzen, welche zahlreiche junge Männer auf lange Zeit von der Ehe fern hält, ganz abgesehen von der langen Dauer der völligen Erwerbs-

losigkeit des Referendars, des jungen Arztes, des Lehramts-Aspiranten; ganz ausgeschlossen ist die Abschaffung des regellosen Lebens der zahllosen Reisenden, welche im Kaufmannsstande teils Ehelosigkeit, teils lang dauernde Trennung der Ehepaare, während deren seitens des Mannes fast nie Enthaltsamkeit geübt wird, bedingen.

Hier müssen wir noch der Momente gedenken, welche innerhalb der Ehe bewirken, die Toleranz gegen den Verkehr der Männer mit Prostituitrten zu begünstigen. In allen Schichten des Volkes ist es heute schwer, eine grosse Kinderzahl zu erziehen, die Frauen des Unbemittelten fürchten, nicht nur die Entbindung, sondern auch die Schädigung des Haushaltes durch ihre Erwerbsunfähigkeit in der Schwangerschaft. In den reicheren Ständen lässt die Sorge um die Kosten der Erziehung, die Aufbringung einer Ausstattung für die Töchter, der Cautions- und Studiengelder für die Söhne den Wunsch nach Kindern erlöschen. Die Frauen selbst können nur zu oft den Mann durch ihre Furcht vor neuem Nachwuchs auf Abwege bringen. Die Scenen des Ehelebens, welche erfolgen, wenn eine neue Schwangerschaft wider Wunsch eingetreten ist und welche Niemand so kennen lernt, wie der Arzt, der „helfen" soll, mag ich nicht schildern, sie können manches entschuldigen.

Ehelosigkeit, Erschwerung des Heiratens und der Kindererziehung führen also vor allem Anderen zu dem ausserehelichen geschlechtlichen Verkehr. Eine Reihe anderer sozialer Momente steigert überdies die sexuelle Erregbarkeit und begünstigt so das Wachstum der Prostitution. Im Vordergrund steht hier natürlich der Alkoholismus, dessen ungünstiger Einfluss kaum einer Besprechung bedarf. Nicht selten geben unter Umständen äussere Antriebe den Anlass zu Exzessen, besonders Schaustellungen und Lectüre. Eigentliche pornographische Machwerke, wie sie trotz aller Verbote immer wieder in den Handel kommen, werden hier vielleicht noch am wenigsten gefährlich; die, welche sich Derartiges zu verschaffen suchen, sind nicht mehr Neulinge, an ihnen wird nichts mehr verdorben. Am schlimmsten erscheint mir der Einfluss der Lectüre, wo unter dem Schein wissenschaftlicher Belehrung, unter dem Vorwand sittenverbessernder Weltbeglückung die

Notwendigkeit, das Zwingende der geschlechtlichen Betätigung, deren Unentbehrlichkeit für die Erhaltung der Gesundheit gepredigt wird. Besonders ungünstig wirken in dieser Hinsicht bekanntlich populäre hygienische Schriften. Auch im Gewand philosophisch-ethischer Belehrung wird durch Uebertreibungen auf diesem Gebiet Unheil genug gestiftet.

4.) Die Prostitution steht endlich in directem Zusammenhang mit der Frage des Gebrauchs und Misbrauches geistiger Getränke. Durch den Misbrauch von Spirituosen und von Bier wird die moralische und psychische Energie paralysiert. Vom allgemein hygienischen, vom sexuell hygienischen und nicht minder vom gesellschaftlichen Standpunkt aus sollte die Obrigkeit energischere Massregeln zur Lösung dieser brennenden Frage ergreifen. Als ein günstiges Zeichen der Zeit darf es betrachtet werden, dass in zahlreichen Städten durch Privatinitiative christliche Herbergen, Jünglings- und Jungfrauenvereine, Soldatenheime, u. s. w. errichtet worden sind, wo unschädliche Getränke verabreicht werden und wo die von auswärts gekommenen jungen Leute unter richtiger Leitung gleichsam ihr elterliches Haus zurückfinden. Der Staat muss die Gründung und Unterhaltung solcher Anstalten befördern.

Wir glaubten, diese Gedanken, die zur Ausführung möglicherweise noch nicht reif sind, dennoch als Anhang zu den vorgeschlagenen zwölf Artikeln geben zu müssen. Möge das 20. Jahrhundert, das ein Jahrhundert von kräftiger Arbeitsleistung und radikaler gesellschaftlicher Reformen zu werden verspricht, sie so rasch als möglich verwirklichen!

Wir endigen diese Arbeit mit den Worten des Herrn Prof. Flesch, der Quintessenz der sexuellen Hygiene:

,,Es muss Klarheit darüber geschaffen werden, dass jeder geschlechtliche Umgang eine Verantwortung mit sich bringt weit über den Moment hinaus, dass er mit Gefahren verbunden ist, welche nicht nur im Augenblick den Betheiligten bedrohen, sondern ihn und die Seinen,,bis in's zehnte Glied" schädigen können,,...... Nur wenn der Mensch sich dieser Verantwortlichkeit bewusst ist, wird er berechtigt sein, als denkendes

Wesen der eigenen Achtung und derer seiner Mitmenschen würdig zu sein. Die Belehrung über die mit dem sexuellen Verkehr verbundenen Gefahren, über deren Bedeutung für die Gesundheit der kommenden Generationen muss in alle Kreise getragen werden."

